

REVUE DES JOURNAUX

MEDECINE

Diagnostic différentiel de la syphilis et de la tuberculose pulmonaire.—Clinique de M. le Dr RENDU à l'Hôpital Necker.— Je veux vous parler aujourd'hui d'une malade extrêmement complexe, qui offre ce problème de savoir si elle a une maladie unique ou si elle est atteinte de deux affections distinctes. C'est une vieille femme dans un état de misère et de saleté effrayant, qui est entrée le 25 novembre dernier dans le service. Les troubles fonctionnels dont elle se plaignait étaient très mal définis. Elle souffrait de douleur, courbature générale, et, bien qu'elle respirât facilement, se plaignait d'être oppressée quand elle faisait un effort. Enfin, elle toussait depuis quelque temps.

Cette toux n'était pas accompagnée d'expectoration ; c'était une toux sèche, quinteuse.

L'amaigrissement de cette femme est déjà ancien. Elle est cachetisée par la misère, mais non par la fièvre, car elle est tout à fait apyrétique. De plus, elle se tient sur ses jambes, n'a pas de fourmillement ni d'engourdissement des membres inférieurs.

Ces troubles fonctionnels n'ont absolument rien de caractéristique. Il nous faut donc procéder à un examen minutieux pour voir si on trouve des lésions. J'ai commencé par la poitrine. A l'examen du poumon, quand on percute la poitrine en avant, la sonorité et la respiration sont normales. Mais en arrière, le sommet droit donne de la submatité et de l'absence d'élasticité du poumon. Le reste du poumon est sonore. A l'auscultation, à ce niveau, la respiration est faible et l'expiration est rude, soufflante et prolongée ; le poumon n'est donc pas normal, il y a une induration pulmonaire. D'où difficulté pour l'air de pénétrer les alvéoles, et respiration rude. Il n'y a pas de bruits surajoutés ; il ne se fait donc pas de sécrétions dans les bronches qui donnent lieu à des râles dans les maladies de poitrine. Nous verrons plus tard comment il faut interpréter cette induration.

A l'examen du cœur, on ne le trouve pas hypertrophié ; sa longueur atteint 11 centimètres, sa largeur est entre 8 et 9 ; il n'y a donc pas de matité exagérée, la pointe bat d'une façon normale.

Mais à l'auscultation nous trouvons deux souffles, l'un systolique, l'autre méso-systolique qui succède à la systole ventriculaire, tous les deux à la pointe.