

tique, aucun frisson ne l'annoncèrent, et l'on put croire d'abord que, sous l'influence du froid auquel s'était exposé le malade, la bronchite s'était simplement exaspérée. De là, la série des symptômes observés le 8 et le 9 avril. Mais bientôt l'aspect des crachats annonça l'existence d'une inflammation du parenchyme pulmonaire. Cette inflammation elle-même nous offre une autre particularité; elle n'occupait point (comme c'est le cas le plus ordinaire) une portion déterminée des poumons; elle était, en quelque sorte, disséminée sur une foule de points isolés, entre lesquels le parenchyme avait conservé son état sain. C'est ce qu'apprenait l'auscultation. Il semblait qu'en se propageant de la muqueuse bronchique au tissu pulmonaire, l'irritation n'eût frappé que les portions de ce tissu qui entouraient les bronches les plus enflammées. Il y avait véritablement dans ce cas une foule de pneumonies partielles.

Ici, encore, l'apparition d'une sueur abondante, vers le cinquième jour, coïncide avec une amélioration des symptômes; mais, au lieu de ne durer que quelques heures, comme chez le sujet de la première observation, et d'amener un amendement brusque de la maladie, cette sueur persiste pendant près de quatre jours, et, pendant ce temps, l'amélioration ne se fait que d'une manière lente et progressive. Après que tous les symptômes rationnels de la pneumonie ont disparu, il reste encore un peu de râle, indice assuré que la résolution de la phlegmasie pulmonaire n'est pas encore achevée. Ce reste de râle disparaît enfin le douzième jour. L'inflammation de la muqueuse bronchique, qui avait préexisté à la pneumonie, lui survit encore pendant quelques jours. Observés dans ces diverses périodes, les crachats fournissent sur l'état des organes des renseignements non moins positifs que l'auscultation. Comparons maintenant cette observation et les deux précé-

dentes sous le rapport du début de la maladie, de sa marche, de son mode de terminaison, nous trouverons de bien remarquables différences. Eh bien! ce sont ces différences qu'il importe au praticien d'étudier et de connaître: de là dépend la certitude de son diagnostic.

La pneumonie fut combattue par les saignées et les révulsifs cutanés jusqu'au moment de l'apparition de la sueur. Dès lors, la maladie semblait marcher vers une terminaison heureuse, on laissa agir la nature. Enfin, lorsque toute espèce de réaction fébrile eut disparu, et qu'il ne semblait plus exister qu'un peu d'engouement du tissu pulmonaire, engouement annoncé par un reste de râle crépitant, on donna avec avantage quelques médicaments excitants, la racine de polygala et le kermès.

IV^e OBSERVATION.

Un femme, âgée de trente-trois ans, fit de grandes courses dans Paris pendant les fortes chaleurs du commencement du mois de juin 1822. Le corps inondé de sueur, elle buvait une grande quantité d'eau fraîche. Bientôt elle ressentit un malaise général, de la céphalalgie, et tous les symptômes d'une courbature; puis l'appétit se perdit, et une diarrhée assez abondante s'établit. Cette diarrhée persista pendant huit ou dix jours; la malade garda la chambre et ne prit que quelques tisanes délayantes. Au bout de ce temps, le flux de ventre cessa et fut remplacé par un catarrhe pulmonaire intense. La malade, profondément abattue, entra alors à la Charité.

Lorsque nous la vîmes pour la première fois, elle était tourmentée par une toux fréquente, avec expectoration de crachats écumeux, transparents, incolores et très-visqueux. Les inspirations étaient courtes, rapprochées; la poitrine percutée

résonnait bien partout; l'auscultation faisait entendre la respiration forte, mais nette. Le pouls, fréquent, se déprimait facilement; la peau était brûlante et aride. Un enduit jaunâtre épais couvrait la langue; la malade avait de fréquentes nausées, une soif ardente; le ventre était douloureux à la pression; une constipation opiniâtre avait remplacé la diarrhée. (*Tisanes et lavements émollients.*)

Le lendemain, 15 juin, la dyspnée était plus considérable; les crachats présentaient une légère teinte rouillée; la poitrine résonnait encore bien partout, mais du râle crépitant existait à droite en arrière, et latéralement dans toute l'étendue à peu près du lobe inférieur; dans les autres points de la poitrine l'entrée de l'air dans les vésicules pulmonaires se faisait avec force et netteté. La face était grippée, la douleur abdominale persistait; le pouls avait acquis plus de plénitude. Ainsi, l'inflammation, qui, la veille encore, paraissait n'exister que dans les bronches, s'était propagée au parenchyme pulmonaire, et l'irritation co-existante des voies digestives ne s'était point amendée. (*Saignée de douze onces.*) Le sang présenta un caillot large, mou, recouvert d'une couenne verdâtre mince.

Peu de temps après la saignée, la peau, sèche jusqu'alors, devint moite, l'oppression diminua, et le pouls prit de la souplesse.

Le 16, il y avait une amélioration sensible; le râle crépitant était moins fort, et l'on entendait mieux le bruit naturel de la respiration. Les crachats, encore visqueux, avaient perdu leur teinte rouillée: la pneumonie semblait donc marcher vers la résolution. D'un autre côté, la langue s'était nettoyée, l'abdomen avait perdu sa sensibilité; une évacuation alvine, de bonne nature, avait eu lieu. Cependant la fièvre persistait. (*Boissons émollientes; deux bouillons.*)

Le 17, dans la matinée, même état. Le soir, récrudescence des symptômes de la pneumonie: toux, dyspnée, crachats rouillés. La nuit, léger délire.

Dans la matinée du 18, l'oppression était considérable. L'oreille, appliquée sur le côté droit de la poitrine, entendait de nouveau un râle crépitant très-prononcé. La peau avait repris son aridité et sa chaleur brûlante.

Du 19 au 22, l'état de la pneumonie resta stationnaire. Stupéur, engourdissement de l'intelligence. Langue sèche. Ventre tendu et douloureux.

Du 22 au 23, une sueur abondante apparut. Dans la journée du 23, amendement manifeste de tous les symptômes: disparition de la teinte rouillée et de la viscosité des crachats; dyspnée moindre; diminution du râle; pouls moins fréquent; lucidité des facultés intellectuelles; langue humide.

A dater de ce moment, l'état de la malade s'améliora chaque jour; le râle fit place peu à peu au bruit naturel de la respiration. Il n'y eut plus de sueurs. Le 29, la malade était en pleine convalescence; mais la langue était sale, la bouche amère, l'appétit ne revenait pas, et de fréquents borborygmes avaient lieu. On donna un purgatif qui procura d'abondantes évacuations alvines. Les symptômes d'embarras gastrique et intestinal disparurent, et la malade sortit très-bien portante vers le 10 juillet.

Cette observation nous montre encore une nouvelle nuance de pneumonie au premier degré. La femme qui en fait le sujet, après s'être livrée à un violent exercice sous l'influence d'une température très-élevée de l'atmosphère, présenta d'abord les symptômes d'une simple courbature. Toute l'économie semblait alors frappée; et affirmer que cette état de ma-

laise général était le signal de la souffrance d'un organe spécial, d'un premier degré de gastro-entérite, par exemple, c'eût été, ce nous semble, aller au-delà des faits. Mais bientôt il y eut véritablement localisation de la maladie; la diarrhée abondante qui survint annonça la fixation de l'irritation sur les intestins. Peu de temps après, un autre organe fut frappé; mais en même temps que se marquèrent les symptômes de la phlegmasie bronchique, on vit diminuer et disparaître les symptômes de l'irritation intestinale; enfin les signes d'une pneumonie apparurent. Le moment précis de l'invasion de cette pneumonie serait difficile à déterminer; aucun frisson n'en annonça le début, aucune douleur pleurétique ne l'accompagna, elle prit insensiblement la place d'un simple catarrhe pulmonaire. Ces circonstances rapprochent cette observation de la troisième; dans celle-ci, le râle crépitant précéda l'apparition des crachats pneumoniques. Ici, au contraire, les crachats étaient déjà fortement visqueux, lorsque l'auscultation n'apprenait rien encore; mais, comme cette grande viscosité se rencontre assez souvent dans les phlegmasies bronchiques très-intenses, nous ne pûmes affirmer qu'il y avait eu pneumonie, que lorsque l'expectoration devint rouillée; alors seulement du râle crépitant se fit entendre. La poitrine resta constamment sonore.

Un amendement notable suivit la saignée, la douce moiteur qui suivit immédiatement l'émission sanguine était du plus favorable augure. Cependant, comme chez le sujet de la première observation, la pneumonie, qui avait rétrogradé, ne tarda pas à s'exaspérer de nouveau. En même temps, les fonctions du cerveau se troublèrent, la langue se sécha, etc. Ainsi, les organes des cavités crânienne, thoracique et abdominale, étaient simultanément frappés. On n'employa alors d'autre traitement actif que des révulsifs appliqués sur le tho-

rax et aux extrémités inférieures. La maladie resta quelque temps stationnaire, puis une sueur abondante se manifesta pour la seconde fois. Une amélioration subite et durable coïncida avec cette apparition, et dès lors la maladie fut définitivement jugée.

N'oublions pas de remarquer l'aspect différent du sang chez cette femme et chez les individus qui font le sujet des trois premières observations. Chez la femme le caillot était plus mou et recouvert d'une couenne beaucoup plus mince.

Ne laissons pas enfin passer cette observation sans remarquer les symptômes qui, pendant la convalescence de la pneumonie, se manifestèrent du côté des voies digestives, et les moyens thérapeutiques qu'on leur opposa; ils disparurent à la suite de l'administration d'un purgatif.

V. OBSERVATION.

Une couturière, âgée de dix-huit ans, tempérament lymphatique, jouissait d'une très-bonne santé, lorsque, le 12 octobre 1822, elle fut prise tout-à-coup, sans cause connue, d'une vive douleur au-dessous de la mamelle gauche; en même temps, fièvre, toux, oppression. Entrée à la Charité le 27 octobre, elle avait une grande dyspnée. Le point de côté persistait. Du râle crépitant se faisait entendre à gauche latéralement au niveau du sein; partout ailleurs la respiration était forte et nette, partout aussi la sonorité était parfaite. Les crachats médiocrement visqueux, transparents, très-légerement rouillés; pouls fréquent, peau sèche et chaude; face rouge (*quinze sangsues au côté gauche; saignée de douze onces; boissons émollientes*). Le sang présenta un caillot petit, mais dense, recouvert d'une couenne épaisse, et nageant au milieu d'une abondante sérosité.

Dans la journée, l'oppression alla en augmentant, les crachats devinrent plus visqueux et plus rouillés. Le soir, deux vésicatoires furent appliqués aux jambes.

18 octobre, septième jour, la gêne de la respiration est telle, que la malade peut à peine parler. Le décubitus a lieu sur le dos; les crachats sont très-visqueux, et très-rouillés; le point de côté n'existe plus. L'auscultation et la percussion fournissent les mêmes renseignements. Le pouls est très-fréquent et petit, la peau chaude et sèche. (*Large sinapisme sur la partie antérieure de la poitrine; une pinte de décoction de racine de polygala; quatre grains de kermès dans quatre onces d'une potion gommeuse.*)

Huitième jour, la dyspnée a notablement diminué, le bruit naturel de la respiration a remplacé en partie le râle crépissant, le pouls n'a plus qu'une médiocre fréquence; la peau est sans chaleur; constipation (*mêmes boissons, et de plus huit grains de calomel*). Une seule selle eut lieu dans les vingt-quatre heures suivantes.

Neuvième jour, respiration encore un peu accélérée; expectoration catarrhale; pouls à peine fréquent; peau couverte d'une douce moiteur qui continue pendant quarante-huit heures.

Les jours suivants, état de plus en plus satisfaisant; cependant un peu de râle persiste à gauche. Un vésicatoire est appliqué sur ce côté, et est entretenu pendant les huit jours suivants (*potion avec le kermès; hydromel composé*). La malade sort très-bien portante au commencement du mois de novembre.

Lorsque cette jeune fille fut soumise à notre observation, la dyspnée extrême qu'elle éprouvait rendait le pronostic très-défavorable; mais, d'un autre côté, l'auscultation apprenait que l'inflammation du parenchyme pulmonaire était peu éten-

due et peu intense, de sorte que la grande gêne de la respiration n'était point, dans ce cas, l'indice fidèle de la gravité de la pneumonie. Ici encore la percussion ne fut d'aucun secours.

Aucun phénomène critique ne marqua la terminaison de la maladie. Nous ne donnerons point en effet le nom de *crise* à la moiteur dont se couvrit la peau, lorsque déjà il y avait eu une amélioration sensible, et qui en fut plutôt l'effet que la cause.

Le traitement suivi chez cette malade mérite toute notre attention. Une seule saignée fut pratiquée, aucun amendement ne la suivit; et, lorsque la phlegmasie pulmonaire était à son *summum* d'acuité, on employa les vésicatoires, les boissons stimulantes (kermès et polygala). Sous l'influence de ce traitement perturbateur, les symptômes de la pneumonie s'amendèrent, et bientôt on n'observa plus d'autre trace de cette grave maladie qu'un peu d'engouement pulmonaire, annoncé par un reste de râle crépissant. C'était plutôt peut-être une infiltration séreuse du parenchyme, qu'un état inflammatoire. Quoi qu'il en soit, un vésicatoire appliqué sur le côté, et de légers excitants donnés à l'intérieur, firent disparaître ce râle. Concluons-nous du succès qu'eut ici ce genre de médication, que dans tous les cas de pneumonie il peut être employé avec autant d'avantage que d'abondantes émissions sanguines? Ce serait abandonner la pratique de la médecine à un désespérant empirisme.

Remarquons que la malade qui fait le sujet de cette observation était d'un tempérament éminemment lymphatique: sa peau blafarde et décolorée, ses chairs molles et comme disposées à l'infiltration, contre-indiquaient l'emploi d'un grand nombre de saignées, et rendaient plus rationnel l'usage hâtif des révulsifs de la peau et des stimulants internes. Nul doute

qu'employés aussi prématurément chez un individu d'une constitution pléthorique, d'un tempérament irritable, ces moyens n'eussent été nuisibles. Les anciens ne perdaient jamais de vue, dans le traitement des maladies, cette importante considération des tempéraments; ils répétaient sans cesse que l'art de modifier la thérapeutique d'une même affection constitue le grand praticien. Tel était le mérite que Morgagni louait surtout dans son maître, Valsalva, renommé pour l'un des praticiens les plus heureux de son temps. *Quæres fortassè ecquid in agrorum curatione peculiare haberet! Ille verò, quæ plerique solent, auxilia in usum trahebat; sed, ut optimum medicum decet, in aliis alia.* L'observation suivante va encore servir à confirmer ces principes.

VI. OBSERVATION.

Un homme de soixante-onze ans entra à la Charité, pendant le cours du mois de mars 1821, atteint d'une paralysie incomplète des membres inférieurs et de la vessie. Cet homme, ancien cuisinier, mais privé maintenant de tout moyen d'existence, était faible, pâle, et dans le premier degré du marasme. Tous les organes, soigneusement examinés, ne présentaient d'ailleurs aucune lésion. Huit à dix jours après son entrée, cet individu présenta les symptômes d'un léger catarrhe pulmonaire; puis il fut pris d'un violent point de côté au niveau des dernières côtes droites. En même temps, alternatives de frisson et de vive chaleur; augmentation de la toux; dyspnée. Des sangsues appliquées sur l'endroit de la douleur la diminuent, mais ne l'enlèvent pas. On entend du râle à droite latéralement, depuis le creux de l'aisselle jusqu'un peu au-dessous du niveau du sein. Le pouls est fréquent et peu résistant,

la peau peu chaude. Le deuxième jour, une saignée de deux onces est pratiquée; aucun changement notable n'a lieu. Le sang est couenneux. Le troisième jour, des crachats visqueux et teints de sang apparaissent; la dyspnée est plus considérable; on observe un affaissement très-marqué des traits de la face (*deux vésicatoires aux jambes; décoction de polygala gommée*). Le quatrième jour, l'expectoration est très-difficile; le bruit qui existe dans les bronches pleines de liquide empêche de reconnaître par l'auscultation l'état du parenchyme pulmonaire. La respiration est très-gênée. Le malade peut à peine articuler quelques mots d'une voix éteinte. (*Vésicatoire sur la poitrine; frictions d'alcool camphré sur les membres; tisane de polygala; trois grains de kermès dans une potion de quatre onces; deux grains de tartre stibié à prendre sur-le-champ.*)

Le malade fit de grands efforts en vomissant; l'expectoration se rétablit: et la dyspnée, qui était en partie le résultat mécanique de l'accumulation des crachats dans les bronches, diminua d'une manière sensible.

Le lendemain, cinquième jour, l'état du malade était à peu près ce qu'il était le troisième. (*Continuation de la racine de polygala et de kermès.*)

Sixième et septième jour, persistance du râle crépitant dans l'endroit indiqué; crachats toujours visqueux et rouillés; dyspnée peu considérable, fièvre médiocre, peau constamment sèche. (*Vésicatoires aux cuisses; ceux des jambes sont secs; mêmes boissons.*)

Huitième jour, retour des crachats à l'état catarrhal; pouls fréquent sans chaleur à la peau; respiration médiocrement accélérée, ne paraissant point gênée au malade. Même râle.

Du neuvième au quatorzième jour, un râle crépitant léger continua à se faire entendre. Il n'y avait plus d'ailleurs aucun

symptôme de pneumonie; le malade toussait à peine; le pouls perdit peu à peu sa fréquence (*cinq grains de kermès chaque jour; racine de polygala, avec addition d'une once d'oxymel scillitique pour une pinte de décoction; hydromel composé; quelques aliments*). Après le quatorzième jour toute espèce de râle disparut. Le malade, entièrement guéri de son affection pulmonaire, succomba quelques mois après aux progrès d'un ramollissement de la moelle épinière, dont ce n'est point ici le lieu de parler.

Cette observation nous semble surtout digne d'attention, sous le rapport du traitement qui fut mis en usage. Il était indiqué par la constitution du malade, par l'état physique et moral dans lequel il se trouvait, plutôt que par son âge. Plus tard, en effet, nous verrons d'abondantes saignées employées avec avantage chez des vieillards placés dans des circonstances plus favorables à ce genre de médication; et alors nous essaierons de prouver que la vieillesse seule ne peut jamais contre-indiquer l'emploi répété des saignées dans les cas de pneumonie. Mais les deux observations que nous venons de citer prouvent aussi qu'il est des pneumonies qu'on peut combattre par des moyens plus efficaces que la saignée.

Dans les derniers temps, le râle crépitant ne nous sembla plus annoncer un état inflammatoire des poumons; tout indiquait qu'il n'y avait plus alors qu'une sorte d'engouement séreux, un œdème pulmonaire, dont la résolution fut vraisemblablement hâtée par les moyens thérapeutiques mis en usage.

Deux septenaires s'écoulèrent entre le moment de l'invasion de la pneumonie et celui de sa résolution complète. Celle-ci ne fut favorisée par aucun phénomène critique appréciable.

VII. OBSERVATION.

Un maçon, âgé de trente-un ans, tomba sur les reins, le 12 juillet, de sept à huit pieds de hauteur. La partie postérieure des dernières côtes droites fut surtout froissée. Il se releva, et continua de travailler. La nuit, il dormit bien. Le 13, en s'éveillant, il ressentit une vive douleur à la partie postérieure des fausses côtes droites; cette douleur augmentait par tous les mouvements du tronc. En même temps, malaise général, anorexie, toux, dyspnée. Le 14, le malade s'alita. Le 15, les symptômes des jours précédents persistèrent. Le 16, il entra à la Charité et fut saigné.

A la visite du 17, la douleur était encore très-vive, la toux très-pénible, la respiration courte et accélérée. La poitrine percutée résonnait bien en avant; en arrière, la douleur rendait la percussion impossible. En avant des deux côtés, ainsi qu'à gauche en arrière, le bruit respiratoire était fort et net; mais à droite en arrière, dans toute l'étendue à peu près du lobe inférieur, on entendait du râle crépitant; les crachats étaient visqueux, transparents, verdâtres; le pouls était à peine fréquent; la peau fraîche; la nature des crachats et l'auscultation annonçaient assez l'existence d'une pneumonie (*deuxième saignée; cataplasme émollient sur le côté*). Le malade suait un peu dans la soirée.

18, douleur moindre; respiration plus libre; d'ailleurs même état. (*Douze sangsues sur l'endroit douloureux.*)

19, la douleur ne se faisait plus sentir que par la toux, la percussion et les profondes inspirations. Cependant il y avait plus de fièvre que les jours précédents, les crachats étaient plus visqueux et plus rouillés. Le râle crépitant persistait, la

dyspnée était plus considérable, la parole haletante. Ainsi, en même temps que la pleurésie s'amendait, l'inflammation du parenchyme s'était exaspérée et menaçait de passer au deuxième degré (*saignée de dix onces*). Le malade éprouva un mieux sensible après la saignée.

20, respiration plus libre, crachats moins visqueux, râle crépitant plus fort, avec mélange d'un léger bruit d'expansion pulmonaire; fièvre moindre. Dans la journée, abondante épistaxis.

21, une amélioration étonnante avait eu lieu, les crachats étaient devenus ceux du simple catarrhe. On n'entendait plus à droite qu'un peu de râle, mêlé au bruit naturel d'expansion pulmonaire. La parole était libre, le décubitus indifférent. L'apyrexie était complète. Aucun autre mouvement critique que l'épistaxis n'avait eu lieu.

Du 22 au 25, convalescence. Sortie de l'hôpital le 27.

La cause déterminante de cette pleuro-pneumonie paraît avoir été la violence extérieure qui porta sa principale action sur les parois thoraciques du côté droit. La vive douleur que ressentit d'abord le malade, et qu'aucun autre symptôme grave n'accompagnait, aurait pu être très-naturellement considérée comme le simple résultat de la contusion des parties molles qui recouvrent les côtes. Lorsque nous vîmes le malade, l'absence à peu près complète de la fièvre nous aurait engagé sans doute à adopter cette opinion, si l'aspect caractéristique des crachats et l'existence du râle crépitant ne nous eussent révélé la véritable nature de la maladie. Les jours suivants, les symptômes de la pneumonie se dessinèrent plus franchement, en même temps que la douleur pleurétique diminuait. Ces symptômes augmentèrent d'abord graduellement d'inten-

sité, au point de faire craindre un moment que la pneumonie ne passât du premier degré au second. L'époque de l'amendement de la maladie coïncida avec l'apparition d'une abondante hémorrhagie nasale.

VIII. OBSERVATION.

Un maçon, âgé de vingt-six ans, pléthorique, fut atteint de la rougeole, dans le courant du mois de juillet 1822. Depuis cette époque jusqu'au mois de septembre il continua à tousser, ce qui ne l'empêcha pas de se bien porter d'ailleurs et de se livrer à ses occupations. Le 5 septembre, à huit heures du matin, il fut pris tout-à-coup d'une douleur au-dessous du sein gauche; il ressentit en même temps du frisson et vomit son déjeuner. Le 6 et le 7 la douleur persista, la toux habituelle augmenta, la peau fut constamment couverte de sueur. Le malade garda le lit et but du vin chaud sucré. Le quatrième jour il entra à l'hôpital et fut saigné. Le sang présenta une couenne épaisse, surmontant un caillot petit et dense qu'entourait beaucoup de sérosité. Au commencement du cinquième jour le malade était dans l'état suivant :

Respiration haute, accélérée, ne semblant pas gênée au malade : toux fréquente, avec expectoration; depuis deux jours, des crachats rouillés, transparents, médiocrement visqueux. Douleurs de côté ne se faisant sentir que dans les grandes inspirations et par une forte pression intercostale; râle crépitant dans toute l'étendue du lobe inférieur du poumon gauche; sonorité parfaite des parois thoraciques; décubitus sur le dos; pouls fréquent et plein; sueur générale, langue blanchâtre, soif, constipation (*saignée de douze onces; boissons émollientes*). Aspect du sang comme celui de