

plus lentement que chez le sujet de l'observation XI^r. Est-ce parce que le caractère critique des sueurs fut ici moins tranché ?

Chez ce malade, comme chez plusieurs des précédents, l'on observa du délire à chaque exacerbation du soir. Ce délire périodique se montra même encore, alors que la résolution de la pneumonie s'opérait, et qu'il n'y avait plus de fièvre dans la journée. Nous ne pourrions que répéter ici ce que nous avons dit sur ce sujet, savoir, qu'il est des individus qui, en vertu d'une sorte d'idio-syncrasie inexplicable, ne sauraient être malades sans avoir du délire, qui, chez eux, ne doit rien ajouter à la gravité du pronostic. Cette circonstance indique toutefois une grande susceptibilité du système nerveux. De là, une disposition particulière aux affections du cerveau, dès que les autres organes sont souffrants; de là, aussi, des indications thérapeutiques spéciales.

Le début de la maladie présente ici une particularité qui doit être remarquée. Il n'y eut d'abord qu'une simple pleurésie, qui se dissipa sans émissions sanguines. Le malade se crut alors guéri; mais, à la suite d'un nouveau voyage, le point de côté se renouvela, et la phlegmasie, bornée d'abord à la plèvre, ne tarda pas à se propager au parenchyme pulmonaire. La douleur pleurétique ne fut que de très-courte durée. La pneumonie, restée seule, fut combattue par d'abondantes saignées. Plus tard, lorsqu'il n'y avait plus de fièvre, et que la résolution s'opérait, le kermès et la racine de polygala furent donnés avec avantage.

XIII^e OBSERVATION.

Un souffleur de verre, âgé de dix-huit ans, avait un léger rhume depuis huit jours. Dans la soirée du 19 mai 1824, il s'exposa à un froid humide. Dans la nuit, il eut du frisson suivi d'une forte chaleur, et fut pris de douleur dans le côté droit du thorax. Le lendemain matin, vomissement bilieux; toux plus fréquente avec expectoration sans caractère. Même état les jours suivants. Entré le 13 juin à la Charité, il présente, le 14, l'état suivant :

Respiration précipitée; crachats visqueux et rouillés, douleur légère au-dessous du sein droit, son mat, à droite en avant, depuis la clavicule jusqu'au sein, et en arrière, dans la même étendue, respiration bronchique et résonnance particulière de la voix sous l'aisselle droite et au niveau de l'épine de l'omoplate du même côté. Diagnostic : *hépatisation du lobe supérieur du poumon droit*. Pouls fréquent et petit; langue un peu rouge; sensibilité à l'épigastre. (*Saignée d'une livre; tisanes émollientes; diète.*)

Le 15 et le 16, aucun changement notable n'a eu lieu du côté de la poitrine. La langue perdit sa rougeur; un léger dévoiement s'établit. (*Deuxième saignée.*)

Le 17, son moins mat; respiration bronchique moins évidente; disparition de la résonnance de la voix; râle crépitant en quelques points; respiration plus libre, crachats aussi rouillés, moins visqueux.

Pendant les cinq à six jours suivants, le bruit naturel d'expansion pulmonaire se rétablit peu à peu dans les divers points du lobe supérieur du poumon droit; le son mat disparut; les

crachats redevinrent ceux du catarrhe, et le malade ne tarda pas à entrer en convalescence.

Cette observation présente, sous le rapport des symptômes, un cas analogue à celui que nous a offert l'observation XII. Ici, seulement, l'inflammation eut son siège dans le lobe supérieur du poumon. L'endroit où s'entendaient et la respiration bronchique et la résonnance de la voix, ne laisse aucun doute sur la cause de ce double phénomène. On ne peut les attribuer dans ce cas à un épanchement.

XIV^e OBSERVATION.

Un imprimeur en taille-douce, âgé de cinquante-deux ans, d'une constitution faible et catarrhale, fut pris, en travaillant, d'un violent frisson; puis il ressentit une douleur pongitive au niveau de la mamelle droite. Les trois jours suivants, persistance de la douleur, toux, fièvre, oppression, sangsues à l'anus. Lorsque nous vîmes le malade pour la première fois (le quatrième jour), il était couché sur le dos, la face pâle, les traits abattus, l'anxiété générale très-grande; sa respiration était courte, accélérée. La douleur de côté n'était plus que très-légère. Le malade expectorait, au milieu d'efforts de toux souvent répétés, une grande quantité de crachats visqueux, transparents, rouillés, pouvant encore se détacher du vase. La poitrine percutée rendait un son mat en avant et à droite depuis la clavicule jusqu'à la mamelle, et en arrière de ce même côté dans la fosse sus-épineuse de l'omoplate. Dans ces mêmes points l'on entendait du râle crépitant faible, sans mélange d'aucun bruit d'expansion pulmonaire (passage du premier au deuxième degré). Le pouls était fréquent, déve-

loppé, la peau chaude et sèche. (*Vingt sangsues sur le côté droit; saignées de seize onces; tisanes émollientes.*)

Le lendemain 3 mai, cinquième jour, une douleur vive, augmentant par la pression et la percussion, existait immédiatement au-dessous de la clavicule droite; le malade était en sueur. Depuis l'invasion de la pneumonie il suait ainsi chaque nuit. Le sang tiré la veille était formé d'un caillot petit, recouvert d'une couenne épaisse et entouré d'une sérosité abondante. (*Saignée de seize onces.*)

Sixième et septième jour, la respiration devint moins gênée, la douleur sous-claviculaire disparut, les crachats se rapprochèrent de ceux de la bronchite aiguë. Le pouls devint moins fréquent, et la peau moins chaude. Des sueurs eurent lieu chaque nuit; cependant le son restait mat, le bruit naturel de la respiration ne se rétablissait pas. (*Deux vésicatoires aux jambes; look hermétisé; tisane de violette; trois bouillons.*)

Les jours suivants, oppression légère, toux avec expectoration purement catarrhale, pouls un peu fréquent, sans chaleur de la peau. Ces symptômes annonçaient le passage de la pneumonie à l'état chronique. En effet, le son ne s'éclaircissait pas au-dessous de la clavicule droite. Dans ce même point le bruit d'expansion pulmonaire était remplacé par une sorte de bruit de soufflet très-prononcé (respiration bronchique), et la résonnance de la voix était telle, qu'elle simulait la pectoriloquie. Plusieurs personnes pensèrent en effet que des tubercules s'étaient ramollis chez cet individu pendant le cours de sa pneumonie, et qu'une caverne s'était formée au sommet du poumon droit. Pendant une quinzaine de jours l'état du malade resta stationnaire, puis le bruit de soufflet et le retentissement de la voix devinrent moins marqués, et en même temps nous commençâmes à entendre sous la clavicule droite

et dans la fosse sus-épineuse le bruit d'expansion pulmonaire, sans mélange de râle crépitant. Vers la fin de mai, le murmure inspiratoire devint aussi fort et aussi net que dans les autres points du thorax, et toute apparence de pectoriloquie disparut. La toux, l'oppression et tous les autres symptômes morbides cessèrent aussi graduellement; la santé était parfaite au commencement d'avril.

Nous trouvons ici le double phénomène de la respiration bronchique et du retentissement de la voix beaucoup plus marqué que dans aucune des précédentes observations. L'hépatisation complète du poumon droit, passée à l'état chronique, en rend suffisamment raison. Nous ne saurions admettre qu'il y ait eu, dans ce cas, formation d'une excavation tuberculeuse qui se serait cicatrisée; car, dans cette hypothèse, n'aurait-on pas dû retrouver dans les crachats des débris de tubercules? N'aurait-on pas dû entendre, à une certaine époque, un fort gargouillement à la place du bruit de soufflet? La guérison, d'ailleurs, eût-elle été aussi prompte et aussi facile? Ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'ici aucun râle crépitant ne se montra lorsque la résolution commença à s'opérer; on entendit seulement le bruit d'expansion pulmonaire, qui, d'abord faible, augmenta peu à peu d'intensité. Les crachats cessèrent d'être caractéristiques, dès que la pneumonie eut passé à l'état chronique; c'est le cas ordinaire.

XV. OBSERVATION.

Un menuisier, âgé de trente-trois ans, jouissant habituellement d'une bonne santé, resta exposé à un courant d'air pendant qu'il était en sueur, dans la journée du 16 mars. Dans la soirée frisson; sueur la nuit; il but du vin chaud. Le 17, toux

fréquente, humide. Le 18, troisième jour, légère douleur au-dessous du sein droit; émétique. Le quatrième jour, les crachats furent légèrement teints de sang. Cependant le malade ne s'alita point; il fit à pied un assez long trajet pour aller consulter un médecin, qui lui conseilla d'appliquer douze sangsues sur le côté droit. Cette application ne fut point faite. Entré à la Charité dans la soirée du sixième jour, il fut saigné. Dans la matinée du septième jour, il présenta l'état suivant.

Face rouge et prostrée: décubitus sur le dos; respiration précipitée; parole haletante; forte oppression, douleur par la percussion au-dessous de la mamelle droite; toux fréquente, avec expectoration de crachats abondants, rouillés, réunis en une masse gélatiniforme qui adhère au vase; son mat à droite, dans toute l'étendue à peu près du lobe inférieur en arrière de ce même lobe, au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate; respiration bronchique, et résonnance particulière de la voix; râle muqueux en avant des deux côtés; partout ailleurs respiration très-forte et nette; pouls fréquent et dur; sueur chaque nuit: langue un peu sèche; ventre souple, constipation.

Il y avait évidemment hépatisation du lobe inférieur du poumon droit. La gêne extrême de la respiration, l'époque déjà avancée de la maladie, rendaient le pronostic très-fâcheux. Deux saignées, de douze onces chacune, furent pratiquées à une heure d'intervalle. Le sang de la première saignée, ainsi que celui tiré la veille, présenta un petit caillot en champignon, entouré d'une abondante sérosité et recouvert d'une couenne. Le sang de la seconde saignée, pratiquée comme la précédente, offrit un caillot plus large et plus mou, sans couenne et entouré de moins de sérosité. Dans l'après-midi, deux vésicatoires furent appliqués aux jambes. (*Tisanes émollientes; lavements laxatifs.*)

Sueur abondante le soir et la nuit. Dans la matinée du huit-

tième jour, calme plus grand, oppression moindre, douleur pleurétique presque nulle, même aspect des crachats. En arrière et à droite, le bruit de soufflet (respiration bronchique), entendu la veille, était remplacé par un râle crépitant très-fort; son moins mat. La pneumonie semblait repasser du deuxième au premier degré. Le pouls était toujours fréquent, mais plus souple; la peau avait une douce chaleur; la langue avait perdu sa rougeur et s'était humectée. (*Vésicatoire sur le côté droit; sinapismes aux jambes dans la soirée; quinze grains d'ipécacuanha en trois doses; demi-looch avec deux grains de kermès.*) Le malade vomit une fois, n'alla point à la selle, et sua toute la nuit.

Le neuvième jour, il se félicitait de la grande amélioration qu'il éprouvait depuis quarante-huit heures. La respiration, bien qu'encore un peu haute et accélérée, était infiniment plus calme que les jours précédents; le malade ne sentait plus d'oppression; il parlait librement. Les crachats étaient ceux du simple catarrhe. La poitrine percutée résonnait également bien partout. En arrière et à droite, le frémissement de la respiration s'entendait d'une manière naturelle, mêlé de temps en temps à un peu de râle crépitant; le pouls n'était que médiocrement fréquent; la peau avait une douce moiteur (*mêmes boissons*). Sueurs abondantes toute la journée.

Le dixième jour, la respiration était plus gênée; les crachats avaient repris de la viscosité, et le pouls une plus grande fréquence. A droite, en arrière, le râle crépitant, plus prononcé que la veille, masquait en partie le bruit d'expansion pulmonaire: ainsi il y avait eu récrudescence de l'inflammation, qui, la veille, semblait être presque entièrement résolue (*saignée de huit onces; deux sinapismes le soir; tisane de violette; looch simple*). Le sang présenta un large caillot recouvert d'une couenne mince.

Le onzième jour, les symptômes de récrudescence avaient disparu, et le malade se retrouvait dans le même état que le neuvième jour. Douze grains de mercure doux, administrés pour vaincre la constipation, ne procurèrent qu'une seule selle; sueur le soir.

Le douzième jour, réapparition de la dyspnée, des crachats rouillés et du râle crépitant, fièvre. (*Quinze sangsues à l'anus; boissons émollientes.*)

Treizième et quatorzième jour, nouvel amendement: respiration libre, râle crépitant à peine sensible, crachats de catarrhe, pouls de très-médiocre fréquence, sueurs la nuit.

Quinzième jour, nouvelle récrudescence, annoncée par une légère rouille des crachats, l'oppression et l'augmentation de la fréquence du pouls (*douze sangsues à l'anus*). Le lendemain, ces symptômes n'existaient plus. A dater de cette époque aucune rechute n'entrava la convalescence, et le malade sortit bien portant au bout d'une douzaine de jours.

Cette observation est surtout remarquable, 1° par la rapidité avec laquelle s'effectua, vers le septième jour, la résolution de l'hépatisation; 2° par la fréquence des rechutes qui eurent lieu pendant la convalescence. Chacune de ces rechutes ne consista qu'en un léger retour du premier degré de l'inflammation, et chaque fois de petites émissions sanguines, en rapport avec le peu d'intensité des symptômes, firent avorter la phlegmasie renaissante.

Lorsque le malade entra à la Charité, il était déjà au septième jour de sa pneumonie; malgré cette époque avancée, trois larges saignées furent pratiquées presque coup sur coup, et, peu d'heures après, les jambes furent couvertes de vésicatoires. Sous l'influence de cette médication énergique, l'hépa-

tisation pulmonaire fut remplacée, au bout de vingt-quatre heures, par un simple engouement. Alors, renonçant au traitement antiphlogistique, on eut recours à un traitement perturbateur, et, dès le lendemain, l'entrée de l'air dans les vésicules pulmonaires était devenue presque aussi libre que dans l'état physiologique.

XVI. OBSERVATION.

Un batteur de plâtre, âgé de vingt-six ans, offrant une forte déviation latérale de la colonne vertébrale, et ayant habituellement l'haleine un peu courte, fut pris d'un violent frisson du 31 décembre au 1^{er} janvier 1823; puis il eut chaud, sentit une vive douleur au niveau et en dehors de la mamelle droite, et toussa sans cracher. Il but du vin chaud. Entré à la Charité le 3 janvier, il fut saigné.

Etat du 4 : Face pâle, altération des traits, dilatation des ailes du nez à chaque mouvement inspiratoire; décubitus sur le dos; impossible à droite; vive douleur au niveau et en dehors du sein droit, augmentant par la pression intercostale, l'inspiration et la toux, respiration accélérée, haletante; parole brève, entrecoupée; toux fréquente; crachats visqueux, rouillés, transparents, ne se détachant pas du vase; son mat à droite, en arrière et latéralement, depuis le niveau de l'angle inférieur de l'omoplate jusqu'à la base du thorax. Dans cette même partie, râle crépitant, faible, sans mélange du bruit d'expansion pulmonaire (mélange d'engouement et d'hépatation). Pouls fréquent et plein, peau chaude et sèche, langue un peu rouge, soif, constipation (*trente sangsues au côté droit; saignée de douze onces; lavement de guimauve avec séné et sulfate de soude à 5 j; boissons émollientes*). Le sang se couvrit d'une couenne épaisse.

Cinquième jour, oppression moindre; cependant la respiration est encore courte et fréquente; les crachats, aussi visqueux, sont moins rouillés. De la sueur a eu lieu la nuit pour la première fois; on chercha à la favoriser en donnant *douze grains de poudre de Dover en deux doses. Saignée de huit onces*. Dans la soirée il y eut un redoublement très-marké, pendant lequel la dyspnée devint extrême. Légère sueur la nuit.

Dans la matinée du sixième jour, même état que la veille (*deux sinapismes aux jambes*). Pas de sueur la nuit.

Septième jour, tout a empiré. Respiration très-gênée; crachats très-visqueux et d'un rouge intense; son très-mat dans toute la partie inférieure droite du thorax. Dans cette même partie, l'on n'entend ni râle, ni respiration bronchique ou vésiculaire. Dans le lobe supérieur droit, et dans tout le poumon gauche, le bruit respiratoire est d'une intensité remarquable; pouls très-fréquent et dur. On ne peut révoquer en doute l'existence d'une forte hépatation d'un grande partie du poumon droit, et dès lors le pronostic devient très-fâcheux (*saignée de douze onces; deux vésicatoires aux jambes*). Le sang se couvrit d'une couenne épaisse. Pas de sueur.

Huitième jour, persistance des symptômes de la veille; mais, de plus, pâleur et altération de la face; yeux ternes; pouls faible. (*Huit sangsues à l'anüs; sinapismes aux jambes; deux tasses de décoction de polygala; tisane de violette.*)

Neuvième jour, même état. (*Large vésicatoire sur le côté droit, mêmes boissons.*)

Dixième jour, amélioration évidente, sans qu'aucune sueur ait eu lieu; respiration infiniment plus libre; crachats moins rouillés et moins visqueux; retour du râle crépitant dans plusieurs points du lobe inférieur du poumon droit.

Onzième jour, le mieux va en augmentant; parole libre; la respiration, assez calme quand le malade est couché sur le dos, se précipite d'une manière remarquable dès qu'il essaie de se placer sur son séant; les crachats, peu visqueux, ont perdu leur teinte rouillée. On entend à droite en arrière, et latéralement, un râle crépitant plus fort; le son est moins mat; le pouls est peu fréquent; une légère sueur a eu lieu; les traits de la face sont relevés. Il est évident que la pneumonie repasse du deuxième au premier degré. (*Tisane de violette; décoction de polygala gommée; potion gommeuse avec addition d'une once de sirop d'ipécacuanha; huit grains de poudre de Dover; deux sinapismes le soir.*)

Douzième jour, sueurs abondantes: d'ailleurs, même état.

Treizième jour, râle crépitant très-fort dans le poumon droit; sonorité toujours moins grande de ce côté; respiration calme, quand le malade est immobile; essoufflement remarquable dès qu'il se remue; légère sueur; pouls peu fréquent. (*Quatre grains de kermès dans la potion gommeuse, au lieu du sirop d'ipécacuanha.*)

Quatorzième jour, diarrhée. (*Suppression du kermès et de la poudre de Dover.*)

Les jours suivants, le râle crépitant cesse peu à peu de se faire entendre; la respiration revient à son état naturel; la sonorité des parois thoraciques devient égale des deux côtés; le pouls perd tout-à-fait sa fréquence, l'appétit renaît, les forces se rétablissent, et le malade quitte l'hôpital dans les premiers jours du mois de février.

Lorsque ce malade entra à l'hôpital, le son mat, la faiblesse du râle qu'on entendait, et en même temps l'absence de tout bruit d'expansion pulmonaire, la grande viscosité des cra-

chats, annonçaient évidemment une inflammation au deuxième degré. L'extrême dyspnée qui existait rendait le pronostic fort grave. Les deux jours suivants, malgré les saignées pratiquées, l'hépatisation sembla rester stationnaire, bien que l'oppression fût devenue moindre. Cette diminution de la dyspnée, sans diminution correspondante de la phlegmasie, semblait être un effet mécanique des déplétions sanguines. C'est ainsi que, dans les cas d'anévrysmes du cœur, une abondante saignée diminue l'oppression, bien qu'elle ne change pas l'état organique.

Le septième jour, le râle crépitant très-faible qui existait du côté droit, cessa de se faire entendre, le bruit d'expansion pulmonaire ne le remplaça pas; mais nous n'entendimes pas non plus de respiration bronchique; l'oreille, appliquée sur la poitrine, sentait les parois thoraciques se soulever sans qu'aucun son fût perçu. Ainsi, la *respiration bronchique*, que dans les cas précédents nous avons vue constamment accompagner l'hépatisation, n'en est pas un symptôme nécessaire; elle peut manquer, soit à raison du degré de l'hépatisation, soit à raison du rapport des grosses bronches avec le siège de l'hépatisation (1). D'abondantes saignées furent pratiquées tant qu'il y eut une forte réaction; plus tard, on n'employa que les sangsues; on insista surtout sur les révulsifs, on donna des boissons légèrement toniques (*décoction de polygala*). Une amélioration bien tranchée suivit immédiatement l'application d'un large vésicatoire sur le côté malade. Autant cette application fut avantageuse, autant elle eût été nuisible si elle avait été faite à une époque moins avancée de la pneumonie. Du râle

(1) Plus nous avons observé de pneumonies, et plus nous nous sommes convaincu que la respiration bronchique est un phénomène qui manque très-rarement dans les cas d'hépatisation pulmonaire.

crépitant continua à se faire entendre assez long-temps après que tous les autres symptômes morbides avaient disparu; la phlegmasie pulmonaire n'était donc pas encore complètement résolue. Nous revenons souvent sur ce point, parce qu'il est de la plus haute importance. Tant que ce râle persista, le malade, dont la respiration paraissait libre lorsqu'il restait couché et immobile, ne pouvait se lever sans éprouver de la dyspnée. C'est surtout par cette différence remarquable dans la liberté de la respiration chez un individu en repos ou en mouvement, que Stoll découvrait l'existence des pneumonies latentes, dont le diagnostic devait être si obscur à une époque où l'on ne pratiquait pas encore la percussion, et où l'auscultation n'était pas connue.

XVI. OBSERVATION.

Un portier, âgé de cinquante-trois ans, ayant passé dans sa loge la journée du 17 décembre, ressent tout-à-coup dans la soirée une vive douleur à la partie antérieure droite de la poitrine, depuis la troisième jusqu'à la septième ou huitième côte. Cette douleur augmentait cruellement à chaque mouvement inspiratoire; elle persista toute la nuit. Le 17 et le 18, des serviettes chaudes, des cataplasmes émollients, ne la diminuèrent pas. Le malade toussait souvent sans cracher. Le 19, il ressentit pour la première fois, dans l'après-midi, un violent frisson qui fut suivi d'une forte chaleur sans sueur. Le 20, douleur moindre, toux fréquente et sèche. Le 21, même état. Le 22, crachats teints de sang. Entré ce jour-là à la Charité, le malade est le 23 dans l'état suivant :

Face pâle; mouvements libres; décubitus possible seulement sur le dos ou sur le côté droit; toux presque continuelle,

crachats réunis en une masse transparente et jaunâtre, se détachant du vase lorsqu'on l'incline. Douleur ne se faisant sentir que dans la toux et les grandes inspirations. Le malade ne sent pas sa respiration gênée, bien qu'elle soit courte et fréquente. La percussion fait reconnaître une sonorité un peu moins grande dans l'étendue de trois ou quatre travers de doigt au-dessous de la clavicule droite. Dans cette même étendue, l'on entend du râle crépitant; partout ailleurs, la respiration est nette, mais forte; pouls fréquent et assez plein; soif, anorexie, ventre indolent, constipation.

D'après l'ensemble de ces symptômes, on ne pouvait méconnaître l'existence d'une inflammation du sommet du poumon droit, avec phlegmasie de la plèvre correspondante. La pleurésie semblait avoir existé seule pendant deux jours, et ne s'être compliquée de pneumonie que vers la fin du troisième jour, lors de l'apparition du frisson. Cette pneumonie paraissait être d'ailleurs dans le passage du premier au deuxième degré (*saignée de seize onces, boissons et lavements émollients*). Le sang présenta une couenne épaisse, à bords relevés.

Le lendemain 24, la douleur avait entièrement disparu. Les mouvements inspiratoires étaient moins rapprochés; la toux était plus rare; les crachats avaient perdu leur teinte rouillée, ils étaient à peine visqueux. La percussion et l'auscultation donnaient les mêmes renseignements. Cependant les traits du malade exprimaient l'abattement; le pouls était fréquent et faible, la peau chaude. (*Deux vésicatoires aux jambes.*)

Le 25, réapparition d'une forte dyspnée, crachats très-rouillés et très-visqueux, son très-mat sous la clavicule droite, râle muqueux dans ce même point. L'inflammation avait pris évidemment un nouveau degré d'activité; le son très-mat indiquait l'hépatisation; le râle muqueux résultat de l'accumu-