

On voit ici un exemple frappant des dangers d'un écart de régime avant la résolution complète d'une pneumonie. D'abord, cette inflammation avait été très-bénigne; elle n'avait pas dépassé le premier degré. Après une durée de huit jours, tous les symptômes rationnels avaient disparu; il ne restait plus qu'un peu d'engouement, qui semblait devoir bientôt disparaître. C'est alors qu'une imprudence est commise: le malade s'expose à l'action du froid. La phlegmasie pulmonaire reprend tout-à-coup un nouveau degré d'activité; en quelques heures, elle passe du premier au deuxième degré. Dans l'espace de deux jours, l'hépatisation envahit la totalité du lobe inférieur du poumon droit, et le malade succombe dans un véritable état d'asphyxie.

L'autopsie ne découvrit aucune trace d'inflammation de la plèvre: le malade n'avait jamais ressenti aucun point de côté.

XXI^e OBSERVATION.

Une culottière, âgée de quarante-sept ans, assez faiblement constituée, entra à la Charité le 2 juin 1822. Elle éprouvait depuis cinq à six jours tous les symptômes d'une pleuro-pneumonie: douleur en dehors et au niveau de la mamelle droite; toux sèche d'abord, puis accompagnée de crachats sanguinolents; oppression, fièvre. Le troisième jour, une vingtaine de sangsues furent appliquées sur le côté douloureux. Entrée à l'hôpital vers le cinquième ou sixième jour, cette femme offrait les signes des deux premiers degrés de la pneumonie; son mat, et râle crépitant faible, sans bruit d'expansion pulmonaire, dans toute l'étendue à peu près des lobes inférieur et moyen du poumon droit; râle crépitant très-prononcé au-dessous de la clavicule et dans la fosse sus-épineuse de ce côté,

avec bruit d'expansion pulmonaire; crachats jaunes, transparents, tellement visqueux, qu'en renversant le vase et le secouant fortement, on ne les en détache pas; respiration courte, accélérée, paraissant toutefois peu gênée à la malade; disparition presque complète de la douleur pleurétique, pouls fréquent et faible, peau chaude et sèche; diarrhée légère, sans autre signe d'inflammation intestinale. (*Saignée de seize onces; tisanes émollientes.*) Le sang se couvrit d'une couenne épaisse, surmontant un large caillot, avec un peu de sérosité.

3 juin: son un peu mat sous la clavicule droite; dans ce même point, râle crépitant faible, sans bruit d'expansion pulmonaire; dyspnée plus grande. D'ailleurs, même état. (*Saignée de douze onces, et dans la soirée, deux vésicatoires aux jambes.*)

4, son plus mat et respiration bronchique sous la clavicule droite. Ailleurs, de ce côté, son très-mat: on n'y entend ni râle, ni respiration. Pouls très-fréquent, petit, sans beaucoup de chaleur à la peau.

5, suppression des crachats, râle muqueux dans tout le côté droit, dyspnée extrême. (*Vésicatoire sur la poitrine.*) Dans la journée, délire, sueurs froides, dyspnée de plus en plus grande. Mort dans la nuit (vers le neuvième ou le dixième jour).

OUVERTURE DU CADAVRE.

Hépatisation rouge des trois lobes du poumon droit; quelques minces concrétions albumineuses s'étendant, sous forme de filaments, de la plèvre costale à la plèvre pulmonaire du côté droit: cavités droites du cœur fortement distendues par un sang noir coagulé; substance cérébrale parsemée d'un

grand nombre de points rouges; rougeur, par plaques, de la muqueuse du gros intestin.

C'est le premier exemple que nous voyons de l'hépatisation de la totalité du poumon. Lorsque la malade entra à la Charité, les signes fournis par l'auscultation et par la percussion annoncèrent l'existence de cette hépatisation, non encore complète, dans les lobes moyen et inférieur; le lobe supérieur n'était encore qu'engoué; les jours suivants, il s'hépatisa rapidement; mais dans ce lobe l'hépatisation fut annoncée par la *respiration bronchique*, tandis que, dans les autres lobes dont l'altération semblait cependant être la même, ce bruit caractéristique ne se fit point entendre. Nous croyons devoir noter avec soin ces différences de signes que donnent des lésions identiques, afin que l'on s'accoutume bien à reconnaître ces lésions, quelles que soient les nuances des signes qui les annoncent. Reviendrons-nous encore sur la grande viscosité des crachats, en rapport avec le degré de l'inflammation? sur la dyspnée, qui, très-considérable dès l'époque de l'entrée du malade, et ayant fait ensuite de continuel progrès, annonçait une fâcheuse terminaison, que devait faire prévoir aussi l'étendue de la phlegmasie?

XXII^e OBSERVATION.

Un marchand de marrons, âgé de trente-trois ans, entra à l'hôpital de la Charité le 18 décembre 1822. Cet homme, d'une constitution pléthorique, éprouvait depuis quelque temps de fréquentes céphalalgies, des étourdissements passagers, des épistaxis. Le 16 décembre, il sentit, en se levant, un malaise inaccoutumé; dans la journée, violente céphalalgie, tinte-

ment d'oreille, sentiment d'ardeur dans tout le corps. (*Pédiluve, diète.*) 17, même état, alitement. 18, il présenta l'état suivant: face rouge, yeux injectés et brillants, battements des artères temporales sentis par le malade, céphalalgie frontale, accablement général, sorte d'engourdissement des facultés intellectuelles; pouls fréquent et plein, peau chaude et hali-tueuse; langue blanchâtre, avec légère rougeur des bords; soif, anorexie; ventre souple et indolent, constipation, urines rares et rouges, toux légère. En examinant attentivement ce malade, nous ne pûmes rapporter à la souffrance d'aucun organe en particulier les symptômes que nous observions; tous les organes semblaient être simultanément le siège d'une vive stimulation, sans qu'il existât nulle part une véritable phlegmasie. Cet état paraissait être comme un degré de plus de l'état de pléthore; pour donner un nom à cet ensemble de symptômes, nous l'appelâmes fièvre inflammatoire. Une saignée de vingt onces fut pratiquée. Le sang présenta un large caillot d'une densité remarquable, sans couenne. Après la saignée, la céphalalgie diminua; les autres symptômes persistèrent.

19 et 20, augmentation de la toux, qui revient par quintes fréquentes, et ressemble assez à la toux qui précède la rougeole. D'ailleurs, même état. (*Tisanes émollientes; pédiluve; diète.*)

Dans la nuit du 20 au 21, le malade fut réveillé par une vive douleur, qui, se faisant surtout sentir entre le sein droit et le sternum, s'étendait de là comme en s'irradiant jusque dans le creux de l'aisselle. Cette douleur devenait intolérable par les inspirations profondes et le plus léger mouvement.

Dans la matinée du 21, elle était aussi intense; le malade, pressé du besoin continuel de tousser, n'osait le satisfaire. Il

n'expectorait pas; la respiration était courte, accélérée; la percussion était impossible à pratiquer; le murmure inspiratoire s'entendait partout avec netteté. La fièvre était intense. (*Trente sangsues sur le côté droit du thorax.*)

22, diminution de la douleur, léger râle crépitant au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate du côté droit. Dyspnée plus grande, fréquence et plénitude du pouls. (*Saignée de douze onces.*)

23, crachats rouillés, transparents, visqueux; respiration de plus en plus gênée, râle crépitant à droite dans toute l'étendue environ du lobe inférieur, et à gauche au-dessous de la clavicule, ainsi qu'immédiatement au-dessus et au-dessous de l'épine de l'omoplate. Sonorité un peu moindre sous la clavicule gauche que sous la droite. Le sang tiré la veille présente un large caillot couvert d'une couenne épaisse. M. Lermnier prescrivit une nouvelle saignée de seize onces. Le sang était couenneux comme celui de la précédente saignée.

24 et 25, le râle crépitant devient de plus en plus prononcé dans les points déjà indiqués, et dans ces mêmes points le bruit d'expansion pulmonaire diminue à proportion. La *matité* du son augmente également. Les crachats acquièrent une très-forte viscosité, la respiration s'accélère de plus en plus. Le malade, couché sur le dos, ne peut se remuer ou se placer sur l'un des côtés sans se sentir suffoqué. Le pouls, toujours très-fréquent, se déprime plus facilement: la peau est chaude et sèche. 24, *deux saignées de douze onces chaque*; toutes deux offrent une couenne. 25, *saignée de six onces; deux vésicatoires aux jambes.*

26, à droite et à gauche, disparition du râle crépitant que remplace sous la clavicule gauche la respiration bronchique avec forte résonnance de la voix, et à droite inférieurement un râle muqueux tellement considérable, qu'il rappelle le gar-

gouillement des excavations tuberculeuses. Des deux côtés le son est très-mat; l'oppression est extrême: les crachats, peu abondants et difficilement expectorés, ont l'aspect d'une purée épaisse, opaque, d'un gris rougeâtre sale, adhérant fortement au vase. Pouls fréquent et faible, peau chaude et sèche. Teinte jaune de la face. (*Deux vésicatoires aux cuisses; looch avec deux grains de kermès.*)

27, râle muqueux des deux côtés; d'ailleurs même état. 28, suppression totale des crachats, dyspnée extrême, traits effilés et décomposés, extrémités froides. Mort la nuit suivante.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Hépatisation rouge du lobe inférieur du poumon droit et du lobe supérieur du poumon gauche. Concrétions albumineuses de récente formation sur les plèvres costale et pulmonaire du côté droit. Cavités droites du cœur distendues par du sang noir coagulé. Injection veineuse de la membrane muqueuse gastro-intestinale; foie et rate gorgés de sang.

On trouve dans cette observation l'exemple d'une double pneumonie au deuxième degré, avec pleurésie à droite seulement. Le début de cette maladie est digne de remarque. Il n'y eut d'abord qu'une affection générale, une sorte d'exagération de l'état pléthorique, une fièvre inflammatoire. Dans cet état, aucun organe n'était réellement enflammé, mais tous semblaient être dans l'imminence de l'inflammation, comme s'ils y étaient tous disposés par le sang trop riche, trop stimulant, qui leur apportait l'excitation et la vie. L'émission sanguine pratiquée à cette époque fut sans influence, et bientôt la ma-

ladie localisée devint une pleuro-pneumonie des plus graves, dont un traitement antiphlogistique très-actif ne put arrêter les funestes progrès. Cette observation prouve ce que nous avons déjà établi ailleurs (1), savoir, que toutes les maladies ne sont pas primitivement locales, qu'un mouvement fébrile peut exister indépendamment d'une affection locale; que les inflammations elles-mêmes peuvent être précédées d'un état inflammatoire général, dont la phlegmasie qui survient ensuite n'est en quelque sorte que la localisation.

Le sang tiré avant l'apparition des symptômes de pleuro-pneumonie était sans couenne. Celle-ci parut dès que la phlegmasie pulmonaire exista.

Les crachats, avant de se supprimer complètement, changèrent d'aspect. Ils devinrent opaques, d'un gris rougeâtre, sale, et comme plaqués au fond du vase. On doit toujours tirer un mauvais augure de l'apparition de cette espèce de crachats qui ont une grande analogie avec les crachats grisâtres qui se forment souvent dans les excavations tuberculeuses.

La peau resta constamment sèche, et cette circonstance ajouta encore à la gravité du pronostic.

Quant aux signes fournis par l'auscultation et la percussion, ils indiquèrent avec une grande précision la nature, le siège et l'étendue de l'altération pulmonaire.

(1) Voyez les autres volumes de cet ouvrage, et notre *Précis d'Anatomic pathologique*.

ARTICLE III.

PLEURO-PNEUMONIES AU TROISIÈME DEGRÉ (hépatisation grise, ou suppuration du poulmon).

XXIII. OBSERVATION.

Un cordonnier, âgé de soixante-sept ans, entra à l'hôpital le 6 mai 1821. Pendant la dernière quinzaine d'avril il avait été enrhumé. Le 1^{er} mai, il sentit vers le creux de l'aisselle droite une légère douleur; en même temps frisson, toux plus fréquente et plus pénible. Le 2 mai, la douleur n'existe plus, mais la respiration est gênée. Le 3, sang dans les crachats. Du 3 au 6 mai, dyspnée de plus en plus grande; le malade boit chaque jour plusieurs tasses de bouillon avec du vin; il ne subit d'autre traitement que l'application d'un vésicatoire sur la poitrine. Le 6, il présente l'état suivant: Face jaune et altérée; respiration courte, accélérée; parole haletante; son très-mat dans l'espace compris entre la clavicule droite et le sein, ainsi que dans le creux de l'aisselle du même côté. Dans cette même étendue on n'entend ni respiration, ni râle; plus bas existe un râle qui se rapproche plus du muqueux que du crépitant; ailleurs, respiration nette et très-forte; crachats semblables à une épaisse solution de gomme arabique colorée en rouge brunâtre. D'après ces crachats, M. Lermnier annonça l'existence d'une pneumonie au troisième degré, avec infiltration purulente du parenchyme. Le pouls était fréquent et faible, la peau chaude et sèche. (*Deux vésicatoires aux cuisses; décoction de polygala.*)

Mort le lendemain.