

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^e 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.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Les lobes supérieur et moyen du poumon droit étaient denses, compactes, et ne surnageaient point à l'eau. Incisés, ils présentaient un mélange de plaques rouges et grisâtres, inégalement distribuées dans l'épaisseur de ces lobes; là où existaient les premières, le tissu pulmonaire était en hépatisation rouge; là où existaient les secondes, le parenchyme du poumon se réduisait par une légère pression en une pulpe d'un gris sale, d'où s'écoulait en grande quantité un liquide de même nature. Ce liquide paraissait spécialement sortir d'une foule de petites bronches, pour ainsi dire capillaires. Le lobe inférieur n'était que médiocrement crépitant; il surnageait encore à l'eau; de son tissu, un peu plus facilement déchirable que dans l'état physiologique, s'écoulait une grande quantité de sérosité sanguinolente. Le poumon gauche était sain, légèrement engoué postérieurement. Rien de remarquable dans les autres viscères.

Cette observation, incomplète sous beaucoup de rapports à cause de l'époque avancée à laquelle nous vîmes le malade, n'est pourtant pas sans intérêt. Elle nous montre réunis dans un même poumon les trois degrés de l'inflammation, depuis le simple engouement jusqu'à l'infiltration purulente. En moins de six jours, l'inflammation pulmonaire, mal traitée, se termina par suppuration. Ce n'est pas le seul exemple que nous donnerons d'une marche aussi rapide.

La nature des crachats doit fixer notre attention. A un très-petit nombre d'exceptions près, que nous signalerons par la suite (*voyez le Résumé*), ces crachats caractérisent le troisième degré de la pneumonie d'une manière aussi sûre que

les crachats rouillés et visqueux, dont nous avons jusqu'à présent parlé, caractérisent le premier et le deuxième degré.

L'engouement inflammatoire de la base du poumon ne fut véritablement annoncé par aucun signe; la sonorité des parois thoraciques correspondantes n'était pas diminuée; et quant au râle qu'on entendait dans cette partie, il n'était rien moins que caractéristique, il pouvait uniquement dépendre du mélange de l'air et des crachats dans les bronches.

XXIV^e OBSERVATION.

Un maçon, âgé de trente-neuf ans, ressent le 9 avril 1821 un violent frisson, suivi d'une forte chaleur; en même temps point de côté à droite, au-dessous du sein; toux fréquente et humide. Ces symptômes continuent les deux jours suivants. Il est saigné dans la soirée du troisième jour. Dans la matinée du quatrième jour, époque de l'entrée du malade à la Charité, il présente l'état suivant :

Face pâle, forces assez bien conservées, fonctions intellectuelles et sensoriales intactes, inspirations courtes et rapprochées; son mat à la partie antérieure droite de la poitrine, entre la clavicule et le sein; absence de toute espèce de bruit respiratoire et de râle dans cette même partie; râle muqueux très-fort dans toute l'étendue à peu près du lobe inférieur de ce même poumon. Le malade assure qu'il ne sent pas sa respiration gênée, cependant il lui est impossible de faire une inspiration profonde : crachats transparents et fortement rouillés, réunis en une masse gélatiniforme qui ne se détache point du vase; pouls développé, fréquent; langue blanche et humide, pas de selle. (*Saignée de douze onces; boissons émollientes.*)

Cinquième jour : l'état du malade est à peu près le même ; mais l'expectoration a changé de caractère : elle est formée par un liquide brunâtre, qui s'écoule en nappe lorsqu'on incline le vase. (*Troisième saignée.*)

Sixième jour : les traits de la face sont profondément altérés ; l'œil est terne ; délire pendant la nuit. Le malade se sent très-faible : réponses justes, mais lentes. Les crachats, de même nature que la veille, sont moins abondants. (*Vésicatoire sur l'endroit malade.*) Mort pendant la nuit.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Les lobes supérieur et moyen du poumon droit étaient en hépatisation grise : de leur tissu, mou et facilement déchirable, s'écoulait en très-grande quantité un liquide grisâtre et purulent. Le lobe inférieur présentait un mélange d'hépatisation rouge et d'engouement ; le poumon gauche était sain ; la surface interne des bronches des deux poumons présentait une égale rougeur.

Lorsque le malade entra à la Charité, au commencement du quatrième jour, il y avait déjà hépatisation rouge de la partie supérieure du poumon droit, ainsi que le prouvaient les signes fournis par l'auscultation, la percussion et les crachats ; on n'entendit point, dans ce cas, la respiration bronchique. Dès le cinquième jour, le nouvel aspect que présentèrent les crachats indiqua l'existence de l'hépatisation grise. Quant au mélange d'hépatisation rouge et de simple engouement, dont plusieurs points du lobe inférieur du poumon droit étaient le siège, il ne diminua pas notablement la sonorité des parois thoraciques correspondantes, et il ne put être reconnu par l'auscultation, à cause du râle muqueux auquel donnait lieu

l'accumulation de beaucoup de mucosité dans les bronches de ce lobe.

Revenons encore ici sur les caractères de la respiration. Malgré l'étendue et la gravité de l'altération du poumon, la dyspnée ne fut jamais que médiocre ; à peine sentie par le malade, elle n'était véritablement apercevable que pour le médecin. On pourrait conclure de là, que cet individu ne succomba point à la gêne croissante de la respiration, comme cela arrive le plus souvent ; mais que, chez lui, le sang veineux, ne recevant plus que dans un seul poumon les modifications qui le constituent sang artériel, devient inapte à porter à tous les organes, avec les matériaux de la nutrition, l'excitation et la vie.

XXV^e OBSERVATION.

Un homme de cinquante ans environ, affecté d'une maladie du cœur, est atteint de pneumonie. Le deuxième et le troisième jour, les crachats sont ceux du premier degré de la maladie ; le quatrième jour, leur viscosité est plus grande. Le cinquième jour, ils offrent un aspect tout différent : ils sont formés par un liquide d'un rouge brunâtre, s'écoulant en nappe du vase qui les contient. Le sixième jour, même état ; cependant son très-mat à la partie inférieure, postérieure et latérale du côté droit de la poitrine ; grande dyspnée, décubitus sur le dos, prostration. Le septième jour, le liquide expectoré est plus épais ; il présente tout-à-fait l'aspect et la consistance de la bile épaisse et noirâtre qui remplit souvent la vésicule du fiel. Mort dans la journée. Le lobe inférieur du poumon droit était en hépatisation grise.

Nous n'avons cité cette observation que sous le rapport des crachats, qui ont présenté un aspect fort remarquable, et qui, variant à chaque période de la maladie, ont annoncé les différents états du parenchyme pulmonaire aussi sûrement que l'auscultation.

XXVI. OBSERVATION.

Un homme de soixante ans, faïencier, se livre à ses travaux accoutumés dans la journée du 23 février. Il se couche le soir très-bien portant; au milieu de la nuit il se réveille avec un violent frisson, puis il sent une chaleur brûlante, et il est pris en même temps d'une forte douleur, qui occupe la partie latérale inférieure droite du thorax, dans l'étendue des six dernières côtes; elle augmente par la pression, la toux et les inspirations profondes. Dans la journée du 24, cette douleur persiste; le malade tousse beaucoup sans cracher; il est assoupi. Le 25, il commence à expectorer un peu de mucus transparent, à peine rouillé; il entre le soir à la Charité, et est saigné. A la visite du 26 (troisième jour), il est dans l'état suivant :

Nulle altération des traits de la face, mouvements libres, forces bien conservées. Le malade assure qu'il ne sent pas la moindre oppression : cependant la respiration est évidemment accélérée; les inspirations sont courtes et rapprochées; la parole est un peu haletante. Percutée, la poitrine rend un son mat à droite, en arrière, dans toute l'étendue qu'occupent ordinairement les lobes moyen et inférieur du poumon de ce côté : dans cette même partie s'entend un râle crépitant très-prononcé; partout ailleurs, le bruit de la respiration est grand et net, et la sonorité parfaite. La toux est fréquente, accompagnée de l'expulsion des crachats visqueux, transparents, se

réunissant en une masse gélatiniforme, qui n'adhère encore que médiocrement au vase, et à peine rouillée. La douleur de côté est beaucoup moins forte depuis la saignée; la fièvre est légère. Langue humide et vermeille; soif, anorexie; deux ou trois selles liquides chaque jour depuis le 23. (*Saignée de seize onces sur-le-champ; une seconde saignée de douze onces trois heures après.*) Le sang des deux saignées était couenneux; celui de la saignée faite la veille ne l'était pas. Cette double émission sanguine fut très-bien supportée. Dans l'après-midi, le pouls était d'une irrégularité remarquable : la nuit, le malade dormit assez bien; il ne sua pas.

Dans la matinée du 27 (quatrième jour), l'état de la respiration était à peu près le même que la veille. L'auscultation et la percussion donnaient les mêmes renseignements; les crachats, peu visqueux, n'étaient plus teints de sang; la douleur était presque nulle; le pouls, fréquent, se déprimait facilement; la peau, de chaleur à peu près naturelle, conservait sa sécheresse. Diarrhée légère. (*Saignée de huit onces.*)

Cinquième jour, le malade paraissait plus faible que les jours précédents; cependant il se plaçait encore facilement sur son séant. Les mouvements inspiratoires, courts et rapprochés, s'exécutaient à la fois par une forte élévation des côtes et par l'abaissement du diaphragme; un râle crépitant faible, sans mélange de bruit d'expansion pulmonaire, s'entendait à droite, au niveau du lobe moyen du poumon; plus bas, l'oreille, appliquée sur la poitrine, sentait les côtes se soulever; mais on n'entendait ni râle, ni aucun bruit respiratoire; là aussi, la poitrine percutée rendait un son beaucoup plus mat que les jours précédents. A gauche, tant en avant qu'en arrière, et à droite en avant, le murmure inspiratoire était net et d'une intensité remarquable; les crachats étaient, comme la veille, peu visqueux et à peine rouillés; la douleur pleuré-

tique avait entièrement disparu; le pouls était petit, irrégulier. (*Deux vésicatoires aux jambes; quatre grains de kermès dans une potion gommeuse; tisane de violette.*)

Sixième jour, altération profonde des traits de la face, yeux ternes, couleur violacée des lèvres. La respiration ne s'exécutait plus que par de petits mouvements inspiratoires et expiratoires très-rapprochés. Les crachats avaient subi un changement remarquable: ils étaient réunis en une seule masse liquide, semblable à une solution épaisse de gomme, dans laquelle aurait été dissoute une matière colorante d'un roux fauve, tirant un peu sur le brun dans quelques points. Cette expectoration nous parut être d'un fâcheux augure. L'auscultation fit reconnaître l'existence de la respiration bronchique dans toute l'étendue à peu près des lobes supérieur et moyen du poumon droit. Ce bruit se distinguait d'une manière très-tranchée du bruit très-fort d'expansion pulmonaire que l'on entendait dans le reste des poumons. Le son était toujours très-mat à droite. Le malade, assis dans son lit, exécutait encore beaucoup de mouvements avec promptitude et facilité. Le pouls, très-petit, était beaucoup plus fréquent que les jours précédents; la peau restait sèche; langue blanchâtre; léger dévoiement. D'après la nature des crachats, nous présumâmes l'existence du troisième degré de la pneumonie. L'extrême dyspnée rendait encore le pronostic plus grave. (*Décoction de polygala; potion avec quatre grains de kermès.*)

Deux heures après, nous revînmes voir le malade: tout avait empiré; il était dans un véritable état d'asphyxie; la face était bouffie et violette; les extrémités étaient froides; l'intelligence se conservait intacte; la fréquence du pouls était devenue telle, qu'on ne pouvait plus compter le nombre des battements. En auscultant alors la poitrine, nous n'entendîmes

plus dans tous ses points qu'un gargouillement très-fort, résultat de l'accumulation du mucus dans les bronches. Ce râle bronchique devint bientôt trachéal, et le malade succomba dans la journée.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Le lobe inférieur du poumon droit, présentant un tissu mou et facilement déchirable, se réduisait, par une légère pression, en une pulpe grisâtre, d'où s'écoulait un liquide purulent de même couleur. Dans le lobe moyen, l'on trouvait un mélange de cette infiltration purulente, ou hépatisation grise, avec l'hépatisation rouge, et, dans un petit nombre de points seulement, l'engouement du premier degré. Le lobe supérieur était sain, ainsi que le poumon gauche, qui, postérieurement, offrait l'engouement cadavérique. Des fausses membranes étaient interposées entre les lobes moyen et inférieur du poumon droit. Les cavités droites du cœur étaient gorgées de sang noir.

L'estomac présentait à sa face interne, vers son grand cul-de-sac, dans l'étendue environ de trois ou quatre travers de doigt en tout sens, une vive rougeur. Là, la muqueuse elle-même était rouge, et plus facilement déchirable qu'ailleurs. La fin de l'intestin grêle et le cœcum étaient injectés. Le foie était gorgé de sang

Cette pneumonie n'offrit aucun caractère grave jusqu'au quatrième jour. Jusqu'à cette époque, l'ensemble des symptômes n'annonçait qu'une inflammation au premier degré, avec quelques points peut-être d'hépatisation rouge. D'abondantes émissions sanguines avaient été pratiquées; déjà les crachats

tendaient à revenir à l'état catarrhal, et tout semblait annoncer une terminaison heureuse. Du quatrième au cinquième jour, tout changea de face : la dyspnée, légère jusqu'alors, devint tout-à-coup très-considérable, et l'auscultation apprit qu'il y avait hépatisation très-étendue du poumon droit ; le son mat était aussi notablement augmenté. Quant aux crachats, ils présentaient une remarquable anomalie ; malgré le rapide accroissement de la phlegmasie pulmonaire, ils n'étaient devenus ni plus rouillés ni plus visqueux. Dans cet état de choses, de nouvelles saignées eussent-elles été utiles ? Eussent-elles arrêté les progrès de l'inflammation et prévenu la désorganisation du poumon ? Déjà employées avec une sorte de profusion à une époque moins avancée, elles n'avaient exercé sur la phlegmasie, légère alors, qu'une bien douteuse influence. Que pouvait-on en espérer maintenant ? Quoi qu'il en soit, on n'y eut pas recours ; et, ayant surtout égard à la pâleur de la face, au défaut de chaleur de la peau, à la petitesse du pouls, on employa les vésicatoires appliqués aux extrémités inférieures : on prescrivit le kermès ; mais ce nouveau mode de traitement fut sans efficacité. Le lendemain, sixième jour, l'hépatisation grise fut annoncée par l'aspect des crachats. Ainsi, dans l'espace de quarante-huit heures, la pneumonie passa du premier degré au second et au troisième. En quarante-huit heures, le tissu pulmonaire passa du simple engouement à la suppuration.

Les signes fournis par l'auscultation ne furent pas les mêmes le cinquième et le sixième jour. D'abord, l'hépatisation incomplète du lobe moyen fut annoncée par un râle crépitant faible, sans mélange de bruit d'expansion pulmonaire ; l'hépatisation complète du lobe inférieur fut annoncée par l'absence de toute espèce de bruit respiratoire ou de râle. Le sixième jour, la *respiration bronchique* se fit entendre.

Nous avons déjà dit que ces variétés de signes fournis par l'auscultation dépendent sans doute, soit des divers degrés de l'hépatisation, soit du rapport des bronches avec les portions hépatisées.

Nous noterons, comme une circonstance défavorable, et en rapport avec la terminaison funeste, que, pendant tout le cours de la maladie, la peau resta constamment sèche.

Remarquerons-nous les fréquentes irrégularités du pouls ? Indépendantes de tout état organique du cœur, elles étaient liées à une disposition particulière de l'individu, et ne devaient être considérées que comme d'une importance très-secondaire dans l'établissement du pronostic.

XXVII. OBSERVATION.

Un homme de soixante-deux ans sentit, neuf jours avant d'entrer à l'hôpital, un point de côté à droite, au niveau des cinq ou six dernières côtes : en même temps, frisson, toux, oppression, crachats sanguinolents dès le premier jour. Les jours suivants il garde le lit, boit du vin chaud sucré, et ne subit d'ailleurs aucun traitement. Le 31 mars 1824, neuvième jour, il présente l'état suivant :

Respiration courte, accélérée, devenant beaucoup plus gênée lorsque le malade quitte le décubitus dorsal pour se placer sur le côté ou sur le séant. Son mat à droite en avant, depuis la clavicule jusqu'au niveau du sein, et en arrière du même côté dans les fosses sus et sous-épineuses. Dans ses diverses parties et dans tout le reste de la poitrine, excepté au-dessous de la clavicule gauche, on entend un râle muqueux très-fort. Les crachats sont formés par un liquide brunâtre, semblable à du jus de pruneaux. Pouls fréquent, fort, offrant de temps en temps quelques intermittences. D'abondantes sueurs ont eu

lieu depuis le début de la maladie. Langue saburrale, constipation. Malgré l'époque avancée de la pneumonie et l'existence très-vraisemblable du troisième degré, M. Lerminier prescrivit une saignée de douze onces, et dans la soirée l'application de deux vésicatoires aux jambes.

1^{er} avril, dixième jour, même état. Le râle muqueux est si fort en quelques points qu'il se rapproche du gargouillement des excavations tuberculeuses. (*Saignée de douze onces; deux vésicatoires aux cuisses; décoction de polygala; demi-looch avec deux grains de kermès.*) La première saignée était couenneuse; la seconde ne présenta qu'un large caillot mou et sans couenne.

Onzième jour respiration de plus en plus gênée, face livide, pouls faible, intermittent, suppression des crachats; râle trachéal. Mort dans la soirée.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Le lobe supérieur du poumon droit présentait une masse compacte, imperméable à l'air et se précipitant au fond de l'eau, d'une couleur grise, que parsemait un grand nombre de petites taches noires, se réduisant par la pression en une pulpe d'un gris sale, d'où s'écoulait un liquide purulent de même couleur. — Le reste du parenchyme pulmonaire ayant conservé sa consistance naturelle, et encore crépitant, était engoué d'une grande quantité de sérosité rougeâtre. Les bronches, offrant des deux côtés une teinte rouge livide à la surface interne, étaient remplies d'un liquide brunâtre, tel que celui qui était expectoré pendant la vie. — Les autres viscères ne présentèrent rien de remarquable.

Cette pneumonie ne fut soumise à notre observation que lorsqu'elle avait déjà atteint le troisième degré, c'est-à-dire lorsqu'elle était à peu près au-dessus des ressources de l'art. L'aspect des crachats fit reconnaître pendant la vie l'existence de ce troisième degré. Jusqu'alors la maladie avait été entièrement abandonnée à la nature. M. Lerminier crut pouvoir encore essayer l'emploi des émissions sanguines, non pour détruire la suppuration là où elle existait, mais pour arrêter le progrès de l'inflammation là où l'on pouvait présumer qu'elle n'était encore qu'au premier ou au deuxième degré. Des vésicatoires furent en même temps appliqués aux membres inférieurs.

XXVIII. OBSERVATION.

Un cardeur de matelas, âgé de quarante-neuf ans, tousait depuis quelques jours sans présenter d'ailleurs aucun symptôme grave, lorsqu'il entra à la Charité pendant le cours du mois d'avril 1824. Le premier jour, cet homme ne parut atteint que d'un catarrhe pulmonaire intense. Il y avait à peine un léger mouvement fébrile. La respiration était libre; la poitrine percutée résonnait partout très-bien; l'auscultation ne faisait entendre autre chose qu'un mélange de râle muqueux et sibilant dans plusieurs rameaux bronchiques, et une grande intensité du murmure inspiratoire. Cependant les crachats avaient un aspect qui ne semblait pas s'accorder avec l'apparente bénignité des autres symptômes. Ils étaient formés par un liquide semblable à une solution épaisse de gomme colorée en brun rougeâtre, ou mieux à du jus de pruneaux, tels enfin qu'ils se montrent dans le troisième degré de la pneumonie. Le lendemain, 7 avril, l'expectoration persistait; mais de plus il y avait une plus grande accélération du pouls, une chaleur