

CHAPITRE II.

PLEURO-PNEUMONIES AVEC ABSENCE D'UN OU DE PLUSIEURS
DE LEURS SYMPTÔMES CARACTÉRISTIQUES.

ARTICLE PREMIER.

ABSENCE DES SIGNES FOURNIS PAR L'AUSCULTATION ET LA
PERCUSSION.

XXX. OBSERVATION.

Unhomme de vingt-sept ans, vermicellier, d'une faible constitution, maigre et sujet à s'enrhumer, se fatigua beaucoup et sua dans la journée du 20 octobre 1821. La nuit du 20 au 21, il dormit bien. A son lever, il se sentit mal à son aise, et ne tarda pas à éprouver du frisson, puis une forte chaleur : il s'alita. A deux heures, il fut pris d'une toux sèche et fréquente. Dans la nuit, un violent point de côté survint entre la dixième et la onzième côte du côté gauche. Il ne dormit pas, et toussa beaucoup sans cracher. Le 22 (dixième jour), il commença dans la matinée à cracher un peu de sang. La respiration n'était point gênée; il se couchait sur le côté droit pour éviter la vive douleur que lui causait le décubitus sur le côté opposé. Il entra le soir à la Charité, et fut saigné. Dans la matinée du 23 il présenta l'état suivant :

Face abattue; céphalalgie; sentiment de faiblesse; décubi-

tus sur le dos; toux fréquente; crachats fortement rouillés, transparents, réunis en une masse gélatiniforme qui s'écoule du vase lorsqu'on l'incline. Vive douleur au niveau des neuvième, dixième et onzième côtes, augmentant par la toux, l'inspiration et la percussion. La poitrine percutée résonne également bien partout. Ausculté, le frémissement de la respiration s'entend partout net et fort. La respiration est accélérée et courte, bien que le malade assure ne sentir aucune oppression. Pouls peu fréquent; peau chaude et sèche. Langue jaunâtre, anorexie; ventre indolent et souple; pas de selle depuis deux jours.

Les crachats étaient trop caractéristiques pour qu'on pût révoquer en doute l'existence d'une pneumonie; elle n'était cependant annoncée ni par la percussion, ni par l'auscultation. Nous en conclûmes que l'inflammation n'était que partielle, et qu'elle occupait vraisemblablement la base, le centre ou la racine du poumon (*saignée de douze onces; boissons émollientes*). Le sang se montra couenneux.

Le quatrième jour, le malade se sentait mieux. Il avait peu toussé; les crachats, peu visqueux, contenaient moins de sang; la respiration était moins fréquente; la douleur ne se faisait plus sentir que dans les grandes inspirations.

Le cinquième jour, le malade, qui avait reçu l'impression du froid en se levant pour aller à la selle, était moins bien que la veille. Les crachats étaient de nouveau rouges et plus visqueux, la respiration très-gênée, la fréquence du pouls extrême. Le son des parois thoraciques continuait à être clair, et la respiration à être nette partout. Cette récrudescence des symptômes, et surtout la grande dyspnée, engagèrent M. Lermnier à faire pratiquer une troisième saignée de huit onces, et à faire appliquer le soir deux vésicatoires aux jambes.

Immédiatement après la saignée, couenneuse comme les précédentes, le malade se sentit notablement soulagé. Dans l'après-midi, une sueur abondante se manifesta pour la première fois. La nuit fut bonne.

Le sixième jour, il y avait un amendement sensible. Des sueurs copieuses eurent encore lieu toute la journée; et le lendemain, septième jour, il n'existait plus aucun signe de pneumonie. Le pouls était à peine fréquent; le bruit d'expansion pulmonaire avait perdu cette intensité qui rapproche la respiration de l'adulte de celle de l'enfant, et qui indique toujours une difficulté plus ou moins grande que rencontre l'air à pénétrer librement dans toute l'étendue du parenchyme pulmonaire. Les jours suivants, convalescence.

Cette observation présente surtout à remarquer l'absence des signes ordinairement fournis par l'auscultation et la percussion, et sans lesquels il est impossible de déterminer le siège et l'étendue de la pneumonie. L'expectoration seule annonça d'une manière non douteuse la nature de l'affection, qui, sans ce signe, aurait été prise pour une simple pleurésie.

Remarquons encore l'influence funeste exercée par l'impression du froid, l'apparition des sueurs coïncidant avec l'amélioration générale, mais n'en étant point ici la cause d'une manière aussi tranchée que dans plusieurs des précédentes observations; enfin, la terminaison de la maladie au septième jour.

XXXI. OBSERVATION.

Un domestique, âgé de trente-huit ans, jouissant habituellement d'une bonne santé, ayant eu, il y a quinze ans, une *fluxion de poitrine*, se portait très-bien lorsqu'il se leva, le 15 août 1822. A huit heures, vaquant à ses occupations habituelles, il sentit dans toute la partie antérieure droite du thorax une douleur, qu'il comparait à celle que lui aurait causée la piqûre d'une foule d'aiguilles. Vingt minutes environ après que le point de côté eut commencé à se faire sentir, un violent frisson survint: il dura jusqu'à deux heures de l'après-midi, c'est-à-dire pendant cinq heures et demie, et fut remplacé par une chaleur brûlante; aucune sueur n'eut lieu. Dans la journée le malade sentit souvent le besoin de tousser; mais il n'osait s'y livrer, parce que la toux augmentait la douleur. Le soir même il entra à la Charité, et fut immédiatement saigné. La nuit, il dormit un peu.

État du 16, deuxième jour: face rouge, yeux injectés, céphalalgie légère; décubitus sur le dos ou à gauche, persistance de la douleur à droite, augmentant par l'inspiration, la toux, le mouvement, le décubitus sur le côté affecté, ne s'exaspérant point par la pression et même par la percussion; toux fréquente, sèche, comme avortée; peu de dyspnée, poitrine sonore partout; bruit d'expansion pulmonaire net partout, mais plus fort à gauche qu'à droite, circonstance qui paraît uniquement dépendre de la dilatation moindre du thorax à droite, à cause de la douleur; égale résonnance de la voix dans tous les points. Pouls dur, battant plus de cent fois par minute; peau chaude et sèche. Langue un peu rouge et lisse; soif, bouche amère, constipation. Le sang tiré la veille est re-

couvert d'une couenne mince, verdâtre. (*Boissons et lavements émollients.*)

Dans la matinée du troisième jour, expectoration de crachats visqueux, transparents, fortement rouillés : du reste, même état que la veille (*saignée de douze onces*). Le sang n'offrit pas de couenne.

Quatrième jour, la respiration était assez calme ; la douleur ne se faisait plus sentir que dans les profondes inspirations ou dans les grands mouvements ; les crachats étaient moins rouillés et peu visqueux ; les battements artériels n'allaient plus à cent par minute ; l'on n'entendait de râle nulle part. Dans les inspirations ordinaires, l'entrée de l'air dans les vésicules pulmonaires s'entendait avec une intensité plus grande à gauche qu'à droite ; mais lorsque le malade inspirait plus fortement, le bruit d'expansion pulmonaire devenait également fort et net des deux côtés.

Dans la soirée, la peau se couvrit pour la première fois d'une sueur abondante. Le lendemain, cinquième jour, le pouls était à peine fréquent, la douleur avait entièrement disparu, la respiration était revenue à son état naturel ; l'expectoration était purement catarrhale. La sueur continua toute la journée. Dans la matinée du sixième jour la peau était encore moite, le pouls toujours un peu fréquent : la sueur cessa dans la journée. Le septième et le huitième jour, le pouls conserva un peu de sa fréquence ; il la perdit entièrement le neuvième. Le malade paraissait alors entièrement rétabli. Il ne tarda pas à sortir.

L'on n'observa d'abord chez ce malade que les symptômes d'une simple pleurésie. La douleur fut remarquable par son étendue ; elle précéda le frisson, ce qui n'est pas le cas le plus

ordinaire. Une première saignée, pratiquée neuf à dix heures après son invasion, ne l'enleva pas. Au commencement du troisième jour, des crachats de pneumonie apparurent ; ils furent le seul signe qui annonçât la propagation de la phlegmasie au parenchyme pulmonaire. Ici encore, l'auscultation et la percussion furent insuffisantes, ou plutôt cette double méthode ne fournit, en quelque sorte, que des signes négatifs : la conservation de la clarté du son et de la netteté du bruit d'expansion pulmonaire prouvait que la pneumonie était profonde et peu étendue ; l'intensité moins grande du bruit respiratoire à droite qu'à gauche n'était que le résultat, en quelque sorte mécanique, de la moindre dilatation du côté droit, en raison de la douleur. La nouvelle saignée pratiquée le troisième jour fut suivie d'un amendement marqué : vers la fin du quatrième jour, une abondante sueur apparut et continua le lendemain ; en même temps la douleur disparut complètement, l'expectoration devint catarrhale, et toute dyspnée cessa ; mais jusqu'au huitième jour le pouls resta un peu fréquent, et ce ne fut qu'après cette époque que le retour complet des battements artériels à leur rythme physiologique parut annoncer l'entière résolution de la phlegmasie.

XXXII^e OBSERVATION.

Un homme âgé de quarante-un ans, d'une faible constitution, dit avoir eu depuis onze ans quinze *fluxions de poitrine*, annoncées toutes par des points de côté, de la toux, de l'oppression et une expectoration sanguinolente.

Dans la nuit du 24 au 25 avril 1822, il sentit du frisson et en même temps des douleurs vagues dans les deux côtés de la poitrine ; il toussa beaucoup. Le 25, la douleur et la toux persistèrent. Il entra à la Charité dans la soirée du 26. Alors les

crachats visqueux, transparents, rouillés, annonçaient l'existence d'une pneumonie; la respiration, courte, semblait au malade un peu gênée; la douleur des deux côtés n'avait pas diminué. Le décubitus avait lieu sur le dos. La poitrine percutée résonnait bien partout; auscultée, la respiration s'entendait partout très-forte, mais nette. Le pouls était fréquent et fort; la peau moite. Une saignée de douze onces fut pratiquée.

Dans la matinée du 27, troisième jour, la douleur ne se faisait plus sentir qu'à droite, dans l'étendue de quatre ou cinq travers de doigt au-dessous du sein. D'ailleurs, aucun autre changement n'avait eu lieu. (*Saignée de huit onces; dix sangsues au côté droit; boissons émollientes.*)

Quatrième jour, le malade ne sentait plus qu'une très légère douleur dans les grandes inspirations. La respiration n'était que très-médiocrement accélérée. Les crachats rouillés et la fièvre persistaient, aucune sueur n'avait eu lieu. L'auscultation et la percussion donnaient les mêmes renseignements. (*Quinze sangsues à l'anus.*)

Cinquième jour, respiration naturelle; toux rare, expectoration catarrhale, pouls à peine fréquent. Il n'y avait eu aucune crise apparente; la peau en particulier conservait sa sécheresse. (*Boissons émollientes; trois bouillons.*)

Sixième jour, réapparition de la douleur du côté droit. Crachats de nouveau rouillés et visqueux, fièvre; cependant persistance de la sonorité de la poitrine et de la netteté du murmure respiratoire. (*Quinze sangsues à droite; l'état de faiblesse et de maigreur de l'individu parut contre-indiquer la saignée générale.*)

Septième jour, tous les symptômes de récrudescence de la veille ont disparu; les jours suivants, convalescence. Cependant le malade continuait à tousser; il était dans un grand état

de maigreur, qui, jusqu'au 12 mai, époque de sa sortie, sembla plutôt augmenter que diminuer. La poitrine, percutée et auscultée, n'offrait d'ailleurs aucune trace de lésion des poumons ou des plèvres.

Le grand nombre de pneumonies dont cet individu fut atteint dans l'espace de quelques années est digne de remarque. Il y était véritablement prédisposé; toutes les causes irritantes qui agissaient sur lui portaient leur influence sur le poumon et en déterminaient l'inflammation. Mais on pouvait penser, en raison de la constitution de l'individu, que la cause de cette prédisposition résidait dans des tubercules pulmonaires. D'une autre part, des inflammations si souvent répétées devaient à leur tour hâter le ramollissement des tubercules et en augmenter le nombre. Lorsque le malade quitta l'hôpital, il nous parut être en effet dans l'imminence d'une phthisie pulmonaire.

La nature de l'expectoration ne laissait aucun doute sur l'existence d'une pneumonie. Mais quelle partie du poumon en était le siège? Ici encore, comme dans les observations précédentes, l'auscultation et la percussion n'apprirent rien à cet égard. Ici encore, la seule augmentation de l'intensité du bruit d'expansion pulmonaire devait nous porter à soupçonner l'existence d'un obstacle à l'entrée libre de l'air dans quelque partie du poumon.

La peau, moite le deuxième jour, resta ensuite d'une sécheresse remarquable jusqu'à la terminaison de la maladie. Cette circonstance nous parut d'un augure peu favorable pour la résolution franche et complète de la phlegmasie. Cependant cette résolution semblait s'être opérée dès le cinquième jour, lorsque le sixième on vit reparaitre et le point de côté et les

crachats rouillés, et la fièvre. Mais ce retour de l'inflammation ne fut heureusement que momentané, et céda à une nouvelle émission de sang.

Fixons un instant l'attention sur le caractère de la douleur qui se manifesta au début de la maladie. Cette douleur, qui se fit sentir à la fois des deux côtés, annonçait-elle une double pleurésie? L'émission sanguine eut-elle pour effet d'enlever la pleurésie gauche, ou du moins de la diminuer tellement, que la douleur n'existât plus ensuite qu'à droite, dans un espace limité?

XXXIII^e OBSERVATION.

Un maçon, âgé de vingt-quatre ans, d'une forte constitution, à Paris depuis un an, était enrhumé depuis trois semaines lors de son entrée à l'hôpital. Légère d'abord, sa toux ne l'avait pas empêché de se livrer à ses travaux accoutumés. Les trois ou quatre derniers jours seulement qui précédèrent son entrée, il se sentit très-fatigué. Le 1^{er} mai 1822, il présenta l'état suivant :

Face rouge, yeux brillants, respiration précipitée, profondes inspirations possibles, toux fréquente, douleur déchirante derrière le sternum pendant chaque quinte de toux. Du reste, l'expectoration est purement catarrhale. La poitrine percutée rend partout un son net; la respiration s'entend partout sans autre bruit insolite qu'un peu de sifflement par intervalles. Le décubitus a lieu sur le dos; mais le malade peut se coucher à droite et à gauche, sans qu'aucune douleur soit provoquée, et sans que la gêne de la respiration soit augmentée. Pouls fréquent, plein; peau moite; langue un peu rouge; soif; légère douleur épigastrique; constipation.

Cet ensemble de symptômes semblait n'annoncer qu'une

phlegmasie intense de la muqueuse pulmonaire, avec inflammation plus légère de la muqueuse gastrique. Dans un tel état de choses, il ne faut qu'un bien léger surcroît d'irritation pour que l'inflammation bronchique s'étende au parenchyme du poumon. Une saignée de seize onces fut pratiquée. Le sang forma un caillot large et dense, entouré de très-peu de sérosité, et sans couenne.

Le 2 et 3 mai, la toux fut un peu moins fréquente, et surtout moins pénible. La fièvre ne diminua pas; la rougeur de la langue persista. (*Tisanes et lavements émollients.*)

Le 4 mai, la gêne de la respiration était plus grande, et les traits de la face sensiblement plus altérés que les jours précédents. L'inflammation commençait-elle à s'emparer du parenchyme? Nous le pensâmes, bien que la percussion et l'auscultation ne donnassent aucun nouveau renseignement, et que les crachats n'eussent pas changé de caractère. Les tisanes adoucissantes furent continuées, la diète la plus sévère fut recommandée.

5, les soupçons conçus la veille s'étaient justifiés, le malade avait commencé à expectorer, vers le milieu de la nuit, des crachats visqueux, transparents, très-fortement rouillés. La sonorité de la poitrine n'en persistait pas moins, ainsi que la netteté du bruit de la respiration: ce bruit seulement nous parut être plus fort que les jours précédents. (*Saignée de douze onces.*) Une couenne épaisse recouvrait le caillot, qui était remarquable par son extrême mollesse.

6, persistance de crachats pneumoniques. Même état d'ailleurs. (*Deux vésicatoires aux jambes.*)

7 et 8, les crachats perdirent leur teinte rouillée. Le 9, ils n'étaient plus que ceux de la bronchite aiguë; la respiration était plus libre, il n'y avait que peu de fièvre; aucune évacuation dite critique n'avait eu lieu. La pneumonie paraissait être

résolue, et la bronchite qui persistait était même moins intense qu'à l'époque de l'entrée du malade; la langue avait cessé d'être rouge depuis le moment présumé de l'invasion de la pneumonie. L'irritation légère de l'estomac avait-elle été déplacée par l'irritation plus forte du poumon? Prenons garde d'attacher à cette idée trop de valeur; car si les symptômes de la gastrite avaient augmenté en même temps qu'apparut la pneumonie, n'aurait-on pas aussi expliqué ce fait, en disant qu'en vertu des sympathies qui unissent l'estomac à tous les organes, l'inflammation du poumon n'avait pu s'accroître sans que celle de l'estomac ne s'accrût aussi? Tant il est vrai qu'il est toujours facile de trouver des explications aux phénomènes les plus opposés! Mais il y a loin de l'explication d'un phénomène à sa véritable interprétation.

Les jours suivants, la fièvre cessa entièrement, la toux se calma peu à peu, les crachats s'épaissirent, et le malade quitta l'hôpital le 19 mai, très-bien portant.

Ayant fait ressortir, dans le cours même de l'observation, ses circonstances les plus importantes, nous n'y reviendrons pas; nous ferons remarquer seulement les différences que présenta le sang aux diverses époques de la maladie. Lors de la première saignée, il n'y avait qu'une phlegmasie des membranes muqueuses: le sang n'avait pas de couenne. Lorsque la seconde émission sanguine fut pratiquée, il y avait inflammation du parenchyme pulmonaire; le sang présenta une couenne.

XXXIV. OBSERVATION.

Un Suisse, âgé de quarante ans, d'une forte constitution, et jouissant habituellement d'une bonne santé, toussait depuis

huit jours lors de son entrée à l'hôpital: il n'avait ressenti aucune douleur dans le thorax. A l'époque de son entrée, il avait de la fièvre, la respiration n'était que médiocrement accélérée. La poitrine percutée résonnait bien partout; auscultée, la respiration s'entendait partout nette et forte, avec mélange d'un peu de râle muqueux et sibilant par intervalles. On eût pu croire que le malade n'était atteint que d'une simple phlegmasie des bronches, si la viscosité et la teinte rouillée des crachats ne nous eussent avertis de l'existence d'une inflammation du parenchyme même du poumon. Langue rouge, soif vive, constipation. (*Saignée de seize onces.*) Presque immédiatement après avoir été tiré de la veine, le sang se couvrit d'une couenne épaisse.

Le lendemain 11 avril, même état. (*Douze sangsues à l'anus; boissons et lavements émollients.*)

Le 12, la respiration paraissait être revenue à son état normal; les crachats n'étaient plus que ceux de la bronchite aiguë; la langue avait perdu sa rougeur; le pouls conservait un peu de fréquence. Ainsi les symptômes de la pneumonie avaient entièrement disparu; cependant, du 13 au 22, la toux persista, le pouls resta un peu fréquent, les forces ne se rétablissaient pas. (*Vésicatoire au bras; boissons émollientes; crème de riz; quelques bouillons.*)

Dans la journée du 21, le malade se procura des aliments.

Le 22, les symptômes de la pneumonie avaient reparu: crachats rouillés et visqueux, dyspnée, toutefois persistance de la sonorité de la poitrine et de la netteté de la respiration; pouls très-fréquent et petit, peau chaude, prostration remarquable. Malgré ce dernier symptôme, *vingt-quatre sangsues furent appliquées à l'anus.*

Le 28, la respiration était plus libre, les crachats avaient perdu leur teinte rouillée, et les forces s'étaient relevées. Les

jours suivants, la peau du sacrum se couvrit d'une escharre qui fit de rapides progrès, et dont la chute fut suivie d'un large ulcère. Mais, comme si l'irritation de la peau du sacrum eût produit une révulsion utile, la toux cessa complètement; la légère fréquence du pouls, qui persistait, était suffisamment expliquée par l'étendue de l'ulcère. L'aspect tout-à-fait naturel de la langue, l'appétit que le malade disait éprouver, la souplesse parfaite du ventre, la régularité des selles, attestaient l'intégrité des voies digestives. Dans cet état de choses, l'indication à remplir semblait être de soutenir les forces, de manière à ce que l'économie pût supporter l'abondante suppuration dont la peau du *sacrum* était le siège. (*On donna l'infusion aqueuse de quinquina; une tasse de vin chaque jour, et quelques légers potages.*) Sous l'influence de ce traitement l'ulcère prit un bon aspect, et marcha assez rapidement vers la cicatrisation. Le malade quitta l'hôpital très-bien portant du 15 au 20 mai.

Cette maladie ne fut d'abord qu'une simple bronchite; aucun point de côté ne marqua l'invasion de la pneumonie; la dyspnée n'était pas plus considérable que celle qu'on observe dans beaucoup de bronchites intenses. L'auscultation et la percussion n'apprenaient rien; la respiration toutefois s'entendait avec une force inaccoutumée, et cette seule circonstance indiquait une lésion quelconque des voies respiratoires; mais les crachats seuls purent faire découvrir la nature de la maladie. Après qu'ils eurent disparu, la bronchite persista, accompagnée d'un mouvement fébrile qui pouvait faire craindre l'existence d'un noyau de phlegmasie dans un point quelconque du parenchyme pulmonaire. A la suite d'un écart de régime, au milieu de cette sorte de fausse convalescence, des

symptômes de pneumonie reparurent; mais ils cédèrent à une légère émission sanguine, qui, pratiquée malgré la prostration, la fit disparaître, loin de l'augmenter. Nous avons déjà insisté, dans le cours de l'observation, sur l'influence que parut avoir sur la cessation de la toux l'ulcération du sacrum.

XXXV. OBSERVATION.

Un tailleur, âgé de quarante-six ans, entra à l'hôpital dans le courant du mois d'octobre 1822. Il toussait depuis quinze jours. Il n'avait eu d'abord que les symptômes d'une bronchite légère; puis sa respiration était devenue gênée, et il avait été pris d'une fièvre intense. Lorsque nous le vîmes, il toussait beaucoup et expectorait des crachats visqueux et rouillés. Il y avait peu de dyspnée et beaucoup de fièvre; d'ailleurs la poitrine percutee résonnait bien partout; le bruit d'expansion pulmonaire s'entendait partout net, mais très-fort. Les fonctions digestives ne présentaient d'autre dérangement que l'état saburral de la langue. (*Saignée de seize onces; deux vésicatoires aux jambes.*) Le lendemain, expectoration moins visqueuse, à peine rouillée; fièvre moindre. Les jours suivants, on n'observa plus que les symptômes d'une simple bronchite, qui ne tarda pas elle-même à se terminer.

Nous avons cité cette courte observation comme fournissant un exemple d'une légère pneumonie qui compliqua momentanément un simple catarrhe pulmonaire, et qui ne fut d'ailleurs annoncée que par les seuls crachats.