

lent, constipation. (*Douze sangsues au côté droit; boissons et lavements émollients.*)

Le 22 (septième jour, à compter de l'apparition du frisson), la teinte jaune de la face, plus prononcée, s'est étendue à la peau de tout le corps; le pouls est très-fréquent, la respiration très-peu gênée, la toux fréquente, l'expectoration a changé d'aspect, elle est aqueuse et brunâtre, semblable à du jus de pruneaux. (*Deux vésicatoires aux cuisses.*)

Huitième jour, traits de la face altérés et grippés, faiblesse extrême, inspirations courtes et fréquentes. Le bruit de la respiration s'entend partout avec force; percutée, la poitrine est également sonore partout; l'expectoration est nulle. Pouls fréquent, peau chaude, langue humide et blanche, nausées continuelles, constipation.

Quelques heures après la visite, le malade vomit des matières noires; il s'affaiblit rapidement, ses traits se décomposent. A quatre heures du soir, il est couché sur le côté droit, la face très-pâle, les yeux fermés, la bouche entr'ouverte. Râle des mourants, pouls filiforme, peau brûlante. Mort à cinq heures.

#### OUVERTURE DU CADAVRE.

Les deux poumons sont crépitants à leur surface, et engoués d'une sérosité incolore et écumeuse. En approchant de la racine du poumon droit, on trouve son tissu réduit à une pulpe d'un jaune grisâtre, s'écrasant sous le doigt, et infiltré d'une sanie purulente. En remontant vers le sommet du poumon, le long de sa face interne, on rencontre quelques points en hépatisation rouge. La muqueuse gastrique présente, dans toute sa portion splénique, de nombreuses piquetures d'un rouge très-vif. Les deux tiers supérieurs de l'intestin grêle sont d'un

rouge livide intense, et contiennent une vingtaine d'ascarides lombricoïdes ramassés en paquets dans les endroits les plus enflammés, où ils sont entourés d'un mucus rougâtre.

Ici, comme dans le cas précédent, le siège de la phlegmasie pulmonaire explique suffisamment pourquoi elle ne fut annoncée ni par la percussion, ni par l'auscultation. Les crachats seuls indiquèrent non-seulement l'existence d'une pneumonie, mais encore le degré de l'inflammation, l'existence de l'hépatisation grise. Le malade ne succomba pas d'ailleurs, comme le précédent, à la gêne toujours croissante de la respiration: chez lui, en effet, la dyspnée ne fut jamais très-intense, ce qui était d'accord avec le peu d'étendue de l'inflammation. Il succomba dans une sorte d'état adynamique, ainsi qu'on l'observe souvent chez les individus dont la pneumonie s'est terminée par suppuration. Sa mort dut aussi être hâtée par la phlegmasie assez intense dont le canal intestinal était le siège. Remarquons en passant combien furent peu marqués les symptômes de cette dernière phlegmasie.

Nous venons de citer des cas de pneumonie dont l'expectoration fut le seul signe caractéristique. Bien qu'isolé, ce signe a une telle valeur qu'il suffit pour faire reconnaître la nature de la maladie. Citons maintenant des cas de pneumonie sans expectoration, ou avec expectoration anormale.

#### ARTICLE II.

##### ABSENCE DES SIGNES FOURNIS PAR L'EXPECTORATION.

La pneumonie parcourt quelquefois ses diverses périodes, et se termine, soit par le retour à la santé, soit par la mort, sans

avoir été annoncée par aucune espèce d'expectoration caractéristique. D'autres fois, cette expectoration ne se montre qu'au début de la maladie, et se supprime prématurément. D'autres fois enfin, les crachats, que nous avons vus jusqu'à présent accompagner le troisième degré, et qui l'annoncent plus positivement qu'aucun autre signe, se montrent dans les deux autres degrés de la maladie. Telles sont les bornes de nos connaissances, que, toutes les fois qu'ayant rassemblé une masse plus ou moins considérable de faits particuliers, nous voulons en généraliser les résultats, il est rare que des observations plus multipliées ne nous découvrent de nouveaux faits contradictoires aux premiers. Mais, tant que ceux-ci sont peu nombreux, nous ne devons les considérer que comme de simples exceptions à la règle générale que nous avons posée. Combien n'est-il pas important (nous ne cesserons de le répéter) que le praticien se familiarise avec ces sortes d'anomalies de l'état morbide, afin qu'il s'habitue à ne point méconnaître une maladie, parce qu'elle n'est point annoncée par ses symptômes ordinaires!

XXXVIII<sup>e</sup> OBSERVATION.

Un chaudronnier, âgé de dix-huit ans, d'une constitution délicate, ressentit, le 10 mars 1820, un grand frisson suivi d'une forte chaleur. Il commença à tousser le lendemain, sans cracher. Le troisième jour, apparition de l'expectoration; il prit ce jour-là l'émétique. Léger dévoiement depuis cette époque. Entré le 13 mars à la Charité, il est le 14 dans l'état suivant :

Face calme et assez fortement colorée, décubitus sur le dos, toux fréquente, respiration accélérée, oppression légère, crachats transparents, aérés, légèrement rouillés, adhérents entre

eux, mais se détachant du vase lorsqu'on le renverse; son légèrement mat à la partie postérieure du côté droit du thorax; râle crépissant dans le même côté; pouls plein et fréquent; peau chaude et sèche; bouche pâteuse; langue jaunâtre et humide; soif assez vive; quatre selles liquides depuis hier matin. (*Trente sangsues à l'anus; vésicatoire à chaque jambe; boissons émollientes.*)

Le lendemain, sixième jour, respiration plus accélérée, dyspnée plus considérable, même matité du son, bruit respiratoire nul dans les points où l'on entendait la veille du râle crépissant; les crachats, toujours transparents et peu rouillés, sont d'une viscosité telle, que le vase peut être renversé et fortement agité sans qu'ils se détachent; même état du pouls; quatre selles. *Tout annonçait l'hépatisation du poumon. (Vingt sangsues à l'anus; deux vésicatoires aux cuisses; bourrache; orge; deux bouillons.)*

Septième jour, même état: crachats très-peu abondants.

Huitième jour, respiration courte, très-accelérée: grande oppression. La percussion et l'auscultation donnent les mêmes renseignements. La toux est fréquente, l'expectation nulle. Le pouls, très-fréquent, est fort et vibrant, la peau chaude et sèche, la langue et les lèvres sont rouges et sèches, trois selles liquides, urine peu abondante et rouge. (*Saignée de douze onces; deux sinapismes.*)

Neuvième jour, le malade est haletant; chaque inspiration est courte, comme avortée; *il tousse sans cracher*; il n'en sent pas le besoin. Le pouls, aussi fréquent, a perdu de sa force; peau sèche; quatre selles; même état de l'urine que la veille. (*Sinapismes; décoction de polygala gommée.*)

Dixième jour, on entend de nouveau un peu de râle crépissant. (*Retour du deuxième degré au premier.*) D'ailleurs, même état.

Onzième jour, la respiration est moins accélérée et un peu plus profonde. *Expectoration toujours nulle*, bien que la toux soit très-fréquente; râle crépitant très-sensible à la partie postérieure droite du thorax; son aussi mat. Face plus calme; langue toujours rouge et sèche; continuation du dévoitement.

Douzième, treizième et quatorzième jour, amélioration lente, mais sensible, des divers symptômes. Le malade est d'une faiblesse extrême; il n'a pas de sueur. Le dévoitement persiste. (*Une once de racine de polygala pour une pinte de décoction, avec addition de deux onces de sirop de coings; potion tonique avec quatre grains de scille; orge.*)

Les jours suivants, la respiration devint de plus en plus libre; la toux est peu fréquente et *toujours sèche*; son mat; râle crépitant. Les traits de la face reviennent à leur état naturel; les forces se rétablissent; la langue moins rouge, reprend son humidité; le dévoitement continue. (*Même prescription; diascordium le soir.*)

Le dix-neuvième jour, les urines sont légèrement nuageuses. Les vingtième, vingt-unième et vingt-deuxième jours, sueurs abondantes; persistance du râle crépitant et du son mat; toux rare et *toujours sèche*. Le pouls conserve de la fréquence; le dévoitement a cessé.

Le vingt-troisième jour, il n'y a pas eu de sueur. Le frémissement naturel de la respiration commence à remplacer le râle; le malade se trouve très-bien. Enfin le vingt-septième jour, la respiration s'entend également bien, pour la première fois, des deux côtés. La matité du son n'existe plus; le pouls a perdu sa fréquence, et le malade sort le trente-troisième jour, parfaitement bien rétabli.

Chez cet individu l'expectoration se montra d'abord avec ses caractères accoutumés; elle parut le troisième jour, puis augmenta de viscosité à mesure que l'inflammation du poumon fit des progrès. Mais le huitième jour, lorsque la pneumonie était à son plus haut degré, l'expectoration se supprima tout-à-coup, et ne se rétablit plus jusqu'à la terminaison de la maladie. Ici, il n'y eut pas seulement suppression de l'excrétion des crachats; ils cessèrent réellement d'être secrétés. La résolution de la pneumonie ne s'opéra que très-lentement; elle parut être favorisée par des sueurs abondantes. Dès le dixième jour, à la vérité, le retour du râle crépitant annonça un commencement de résolution. Mais, pendant les douze ou treize jours suivants, cette résolution ne fit aucun progrès; la persistance du son mat, la nature du râle crépitant, auquel ne se mêlait pas le bruit naturel d'expansion pulmonaire, annonçaient suffisamment que l'hépatisation prédominait encore de beaucoup sur l'engouement; au bout de ce temps d'abondantes sueurs se manifestèrent, et ce fut seulement alors qu'on observa une résolution plus franche et plus rapide.

Les émissions sanguines furent ici beaucoup moins prodiguées que chez plusieurs des précédents malades. Une médication tonique assez active fut employée après le dixième jour. Il serait difficile de bien déterminer quelle fut son influence. Toujours est-il certain que les toniques furent administrés à une époque où il y avait des symptômes d'irritation intestinale, et que cependant ces symptômes se dissipèrent, en même temps que la résolution de la pneumonie s'opéra.

## XXXIX. OBSERVATION.

Un homme, âgé de soixante-un ans, ressent, le 6 juin 1820,

un malaise général; il a des nausées continuelles; le soir même, fièvre, toux, dyspnée. Même état toute la nuit. Le lendemain, les symptômes de la veille ont pris une intensité plus grande; le malade commence à cracher. Un médecin appelé prescrit un vomitif, un vésicatoire sur la poitrine et des boissons adoucissantes. Beaucoup de bile fut vomie.

Le malade entra à la Charité le 10 juin. Dans la matinée du 11 (cinquième jour), il est dans l'état suivant: face pâle et abattue, anxiété générale très-grande, décubitus sur le dos; prostration; respiration très-accelérée, toux fréquente, avec expectoration aqueuse et brunâtre ressemblant à du jus de pruneaux. Le bruit d'expansion pulmonaire s'entend très-bien dans tout le côté gauche. A droite, on entend en plusieurs points du râle crépitant; en d'autres points, et surtout inférieurement, on n'entend rien. Râle sibilant par intervalles. Pouls fréquent, de force médiocre, peu de chaleur à la peau. Un enduit jaunâtre très-épais couvrit la langue; bouche amère; ventre souple et indolent; selles ordinaires. (*Deux vésicatoires aux jambes; douze grains d'ipécacuanha.* La veille au soir, *une saignée de huit onces avait été pratiquée.*)

On porta pour diagnostic: pneumonie au premier degré, dans la partie supérieure du poumon droit; pneumonie au deuxième degré, et probablement (en raison de la nature des crachats) au troisième degré en plusieurs points vers la base de ce même poumon. La grande prostration, la dyspnée portée à un haut degré, et enfin la nature de l'expectoration, nous engagèrent à établir un pronostic très-défavorable.

Le malade mourut le lendemain matin (sixième jour), à quatre heures.

#### OUVERTURE DU CADAVRE.

Hépatisation rouge du lobe inférieur du poumon droit. Le

lobe moyen était en partie engoué, en partie hépatisé en rouge; les bronches, d'une couleur rouge livide très-foncée, étaient remplies par un liquide brunâtre et écumeux, semblable à la matière de l'expectoration.

==

Cette observation est importante, en ce qu'elle prouve que l'expectoration aqueuse, semblable à du jus de réglisse ou de pruneaux, telle que nous l'avons déjà décrite, peut se montrer dans le cours d'une pneumonie, bien que le poumon ne soit pas en suppuration, et qu'il n'y ait encore qu'hépatisation rouge. Mais ce cas, nous le répétons, nous semble exceptionnel.

Qu'est-il besoin de dire que, si le premier jour, en ville, on eût saigné ce malade, au lieu de le faire vomir et de lui appliquer prématurément un vésicatoire sur la poitrine, il n'eût peut-être pas succombé?

#### XI. OBSERVATION.

Un menuisier, âgé de vingt-trois ans, assez fortement constitué, était atteint depuis deux mois d'une affection rhumatismale, pour laquelle il allait prendre des bains à l'hôpital Saint-Louis. Le 18 février, après s'être livré dans la journée à son travail accoutumé, il sentit, à cinq heures du soir, un frisson général, auquel succéda bientôt une chaleur brûlante; la nuit il commença à tousser. Le lendemain il n'en alla pas moins prendre un bain: il rentra chez lui avec un frisson violent, un point de côté au-dessous du sein droit, et toussant davantage. Il resta dans cet état et garda la chambre jusqu'au lundi 22; il but de l'eau sucrée et un peu de vin. Entré à la Charité dans la soirée du 22 au 23, il eut pour la première fois une sueur

abondante, qui persistait encore dans la matinée du 23 (cinquième jour). La poitrine percutée alors rendait un son mat à droite inférieurement. Un râle crépitant très-prononcé existait sous l'aisselle de ce côté. Inférieurement, il y avait absence complète de respiration; le malade sentait de l'oppression; ses mouvements inspiratoires étaient précipités et courts; il toussait fréquemment et expectorait des crachats aqueux, semblables par la couleur et la consistance à du jus de pruneaux. Les espaces intercostaux du côté droit, depuis la quatrième jusqu'à la sixième ou septième côte, étaient douloureux à la pression. Pouls fréquent et plein, langue blanchâtre, constipation (*saignée de seize onces*). Le sang de cette saignée et de la précédente se couvrit d'une couenne épaisse.

Sixième jour, respiration plus libre; sueurs la nuit. Septième jour, le malade se félicitait de l'amélioration qu'il éprouvait. A droite inférieurement la matité du son était moindre, et l'on entendait du râle crépitant. La respiration, qui paraissait à peine gênée lorsque le malade était couché, s'accélérait singulièrement dès qu'il essayait de se placer sur son séant. Le point de côté n'existait plus; le pouls n'était que médiocrement fréquent; cependant les crachats conservaient leur mauvais aspect; des sueurs avaient eu lieu la nuit. Huitième jour, même état, sueurs.

Neuvième, dixième et onzième jour, l'expectoration redevint purement catarrhale. Sous l'aisselle droite le bruit naturel de la respiration avait remplacé le râle crépitant; plus bas, celui-ci s'entendait encore, mais avec mélange du bruit d'expansion pulmonaire. Persistance de la fréquence du pouls; sueurs chaque nuit (*décoction de polygala*). Onzième et douzième jour, le bruit d'expansion pulmonaire devint de plus en plus prédominant sur le râle crépitant. Le quatorzième jour, celui-ci ne s'entendait plus qu'en quelques points et par intervalles;

une abondante diarrhée remplaça les sueurs et persista pendant les cinq ou six jours suivants. Au bout de ce temps tout annonça une entière résolution de la pneumonie.

Ici encore, comme chez le malade précédent, la pneumonie ne dépassa certainement point le deuxième degré, bien que l'expectoration parût annoncer l'existence du troisième. Les symptômes se succédèrent d'ailleurs avec beaucoup de régularité. Lors de l'entrée du malade, il y avait simple engouement inflammatoire vers le sommet du poumon droit, et hépatisation rouge d'une partie de son lobe inférieur. Cette hépatisation revint promptement à l'engouement; mais la résolution complète de celui-ci se fit long-temps attendre; on entendit encore du râle crépitant plusieurs jours après que l'expectoration fut redevenue purement catarrhale. Les sueurs, qui avaient paru en même temps que l'état du malade avait commencé à s'améliorer, furent remplacées le quatorzième jour par une abondante diarrhée. Ce flux de ventre établi spontanément hâta peut-être l'entière résolution de la pneumonie, et il pourrait être rangé avec quelque fondement au nombre des phénomènes critiques.

Peu de saignées furent ici nécessaires; immédiatement après la seconde, la résolution parut commencer, et à dater de ce moment, la maladie fut à peu près abandonnée aux seules forces médicatrices de la nature. C'est dans des cas de ce genre que nous avons vu souvent l'emploi des vésicatoires hâter la résolution d'une manière notable.

#### XLI. OBSERVATION.

Un cuisinier, âgé de cinquante-six ans, d'une faible constitution, ressentit, le 5 juillet 1820, une vive douleur au-des-

sous du mamelon droit. Il dit avoir toussé et craché les jours suivants. Entré à la Charité dans la soirée du 10, il fut saigné. Dans la matinée du 11 (sixième jour), il était dans l'état suivant :

Respiration médiocrement accélérée; percussion douloureuse, sans matité, dans toute la partie latérale droite du thorax. Le bruit d'expansion pulmonaire, très-fort et très-net à gauche, était remplacé à droite, en arrière et en bas, par un râle crépitant qui ne le masquait pas entièrement; à la hauteur du scapulum, et sous la clavicule du même côté, la respiration s'entendait avec autant de force et de netteté qu'à gauche; le pouls était fréquent et plein, la face rouge, les forces bien conservées. L'ensemble de ces symptômes ne semblait annoncer qu'une pneumonie au premier degré. Cependant nous fûmes frappés par l'aspect des crachats, qui, facilement expectorés, étaient formés par un liquide semblable à du jus de pruneaux. (*Vingt sangsues à droite; boissons et lavements émollients.*)

Le lendemain, septième jour, les crachats avaient pris un aspect en rapport avec les autres symptômes; ils étaient légèrement rouillés et visqueux, tels qu'ils existent ordinairement dans le premier degré de pneumonie. L'état du malade était d'ailleurs le même.

Huitième et neuvième jour, le bruit d'expansion pulmonaire se fait entendre d'une manière de plus en plus nette là où il existait du râle crépitant; la respiration est à peine accélérée, le pouls peu fréquent; les crachats conservent le même aspect.

Les jours suivants, l'expectoration devient purement catarrhale. Le malade entre en convalescence.

Chez cet individu, il n'y eut pas même un commencement d'hépatisation rouge; la pneumonie fut tellement légère, qu'elle ne nécessita qu'une seule saignée et l'application de vingt sangsues au côté douloureux. Cependant ici encore nous observâmes l'expectoration *jus de pruneaux*. Elle ne se montra, à la vérité, qu'un seul jour, et fut ensuite remplacée par l'expectoration ordinaire du premier degré.

La méditation des trois faits d'expectoration anormale que nous venons de citer doit suffisamment nous convaincre que, dans la pneumonie, l'inspection des crachats ne peut donner que des probabilités plus ou moins grandes, mais jamais une certitude entière, soit sur le degré auquel est parvenue la maladie, soit sur la terminaison qu'elle doit affecter. Passons maintenant à des cas de pneumonies qui ne furent accompagnées d'aucune sorte d'expectoration caractéristique.

## XLII. OBSERVATION.

Un homme, âgé de trente ans, entré à la Charité au commencement du mois de septembre 1819, ressent tout-à-coup une douleur vive au-dessous du sein gauche. Il a une fièvre violente, respire difficilement, et tousse beaucoup sans expectorer; léger délire dans la soirée; même état le lendemain. Nous le vîmes, pour la première fois, dans la matinée du troisième jour: la face était pâle et abattue, le décubitus avait lieu sur le dos, les inspirations étaient courtes et très-rapprochées. Le son était mat dans presque toute l'étendue du côté gauche de la poitrine; la toux fréquente, l'expectoration purement catarrhale, le pouls fréquent et petit. Tout portait à croire qu'un épanchement pleurétique s'était formé dans la plèvre gauche. (*Saignée de douze onces.*)

Même état le quatrième jour. (*Large vésicatoire sur le côté gauche du thorax.*)

Le cinquième jour, nous trouvâmes le malade dans un état d'anxiété extrême. Il exprimait par des cris les douleurs qu'il éprouvait; il en rapportait le siège à la région diaphragmatique. *Expectoration nulle.* Délire pendant la nuit.

Le sixième jour, les traits de la face étaient profondément altérés; le malade était haletant; il avait expectoré quelques mucosités transparentes, mêlées de stries opaques, comme dans la bronchite aiguë. Mort dans la nuit du sixième au septième jour.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Aucun épanchement n'existait dans la plèvre, anciennes adhérences à gauche entre les plèvres costale et pulmonaire. La base du poumon gauche était unie au diaphragme par une couche albumineuse molle, non encore organisée. Tout le lobe inférieur de ce même poumon était en hépatisation grise, et le supérieur en hépatisation rouge. La muqueuse bronchique était d'un rouge rutilant.

A l'époque où cette observation fut recueillie, l'on ne connaissait point encore généralement la méthode de l'auscultation; sans elle, il était impossible de ne pas prendre ici la pneumonie pour un épanchement; avec elle, on peut même douter que la méprise eût été évitée. En effet, le son était tellement mat, dès le premier jour où nous vîmes le malade, qu'il y a tout lieu de croire que dès lors l'hépatisation était complète. Qu'aurait donc appris l'auscultation? Ou bien nous n'aurions entendu ni bruit respiratoire, ni râle, ni résonnance particulière de la voix, ce qui aurait pu également dépendre ou d'un épanchement considérable, ou d'une forte hépatisation; ou bien nous aurions entendu la respiration bronchique, et

cette résonnance particulière de la voix qui se rapproche tantôt de l'œgophonie, tantôt de la pectoriloquie; mais ces signes présentent tant de nuances, qu'à l'exception des cas où l'œgophonie est bien tranchée, ils ne sauraient, selon nous, suffire seuls pour faire distinguer un épanchement dans la plèvre d'avec une hépatisation du poumon (1). Il en est autrement lorsqu'on voit les malades avant que l'hépatisation ne soit encore complète; alors l'auscultation fournit de nouveaux signes qui, malgré l'absence des crachats caractéristiques, ne laissent aucun doute sur l'existence de la pneumonie. C'est ce que prouveront les observations suivantes.

XLIII<sup>e</sup> OBSERVATION.

Un maçon, âgé de cinquante-deux ans, peau blanche, cheveux rouges, muscles peu développés, entra à la Charité le 21 juin 1822. Récemment arrivé à Paris, il présentait alors l'ensemble des symptômes qui constituent la fièvre bilieuse; traité par de simples boissons acidules, cet homme était en pleine convalescence au commencement du mois de juillet. Il avait contracté depuis quelques jours un catarrhe pulmonaire peu intense; le 6 juillet ce catarrhe s'exaspéra, et un mouvement fébrile s'établit. Le 7 et le 8 quintes de toux fréquentes et très-pénibles, avec sensation de déchirement derrière le sternum, persistance de la fièvre. (*Boissons émollientes; diète.*)

Le 9, la respiration paraissait être, pour la première fois, notablement accélérée, et la fièvre était intense. Cependant,

(1) Je pense aujourd'hui que l'existence de la respiration bronchique peut faire éviter cette méprise, dans l'immense majorité des cas.

(Note de la troisième édition.)