

l'existence simultanée de l'inflammation dans les deux poumons, diminuant le son d'une manière égale des deux côtés, rendait peu certains les signes fournis par la percussion. Il ne restait donc plus que l'auscultation; mais en raison des vives douleurs péritonéales causées par tous les changements de position, l'auscultation elle-même ne pouvait être que bien imparfaitement pratiquée. Voilà donc un cas où tout semblait concourir à obscurcir le diagnostic de la pneumonie, et où véritablement l'on ne pouvait qu'en soupçonner l'existence: ce sont des cas semblables que l'on rencontre si souvent dans l'exercice de la médecine pratique et qui en augmentent si prodigieusement les difficultés. Qu'est-il besoin de dire qu'ici encore il n'y avait que fausse adynamie, résultat de la triple inflammation dont les poumons, le péritoine et la muqueuse intestinale étaient le siège?

L'état que présentèrent ici les portions du poumon enflammées nous semble devoir être considéré comme un état intermédiaire entre le simple engouement et la véritable hépatisation: sous le rapport anatomique, cet état paraît constituer le passage du premier au deuxième degré de la pneumonie.

LIX. OBSERVATION.

Pneumonie latente, survenue pendant le cours d'une entérite chronique.

Un domestique, âgé de vingt-sept ans, entra à la Charité le 4 avril 1822. Depuis trois semaines il avait une abondante diarrhée; le pouls était fréquent et faible, la face pâle et maigre, la langue rouge et lisse, le ventre indolent. Vingt sangsues furent appliquées à l'épigastre. Le lendemain, la langue avait perdu sa rougeur; les autres symptômes persistaient. Les

jours suivants, le malade eut une fois les sangsues à l'anus; on lui donna des boissons mucilagineuses, des lavements émollients. La diarrhée ne cessait pas; d'ailleurs il n'y avait aucun symptôme de gastrite. La langue était pâle, décolorée; le pouls était petit et fréquent, sans que la peau fût chaude; le malade, dans un état de maigreur et de débilité générale, semblait comme anémique. Dans cet état de choses, M. Lermnier pensa qu'on pouvait essayer de combattre la diarrhée par l'emploi des toniques astringents. Il donna d'abord un verre de décoction de cachou, la tisane de riz acidulée avec l'eau de Rabel: aucun changement n'eut lieu, si ce n'est que de nombreuses pétéchies apparurent sur la poitrine et l'abdomen. M. Lermnier prescrivit alors des bols composés chacun de quatre grains d'alun et de quatre grains d'extrait de ratanhia; le nombre en fut rapidement porté de quatre à dix par jour. Le malade prenait quelques crèmes de riz, des bouillons et un peu de vin: sous l'influence de ce mode de traitement, le dévoiement diminua d'abord, puis cessa, et en même temps la face reprit un aspect plus naturel, la peau perdit un peu de sa sécheresse et reprit une meilleure coloration; il semblait qu'on ne devait plus s'occuper qu'à nourrir le malade et à lui rendre en quelque sorte du sang, lorsqu'au commencement du mois de mai la fièvre se ralluma, et la face prit en quelques heures un aspect cadavérique. Quelle était la cause de cette rechute? Elle ne semblait point être dans les intestins, car la langue conservait son aspect naturel, le ventre restait souple et indolent, le dévoiement n'avait pas reparu: il n'y avait d'ailleurs ni toux, ni aucune apparence de dyspnée. Cependant nous percutâmes la poitrine, et nous trouvâmes un son un peu mat à droite en arrière, dans toute l'étendue à peu près des lobes moyen et inférieur; dans cette même étendue nous entendîmes du râle

crépitant, sans mélange d'aucun bruit d'expansion pulmonaire. Ainsi l'on ne pouvait révoquer en doute l'existence d'une pneumonie. Le malade était encore tellement faible et anémique, que M. Lerminier ne pensa pas qu'il fût convenable d'ouvrir la veine : il prescrivit l'application de vingt sangsues sur le côté droit du thorax et de deux vésicatoires aux cuisses. Les deux jours suivants, persistance de la fièvre, altération de plus en plus grande des traits de la face, augmentation du son mat. Disparition presque complète du râle crépissant que ne remplace aucun bruit respiratoire : d'ailleurs, pas de dyspnée, de toux ni d'expectoration (*vésicatoire sur le côté droit du thorax*). Mort le quatrième jour de la rechute.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Une partie du lobe inférieur du poumon droit offrait un mélange d'hépatisation rouge et grise; une autre partie de ce lobe, rouge et se réduisant en pulpe par la pression, présentait un aspect assez analogue à celui de certaines rates très-molles. Le reste du parenchyme pulmonaire paraissait sain.

La surface interne de l'estomac était blanche, sa membrane muqueuse d'épaisseur et de consistance ordinaires; l'intestin grêle ne présentait aucune altération sensible, jusque dans l'étendue d'un pied environ au-dessus de la valvule. Dans ce dernier espace, la muqueuse avait une couleur brunâtre qui existait aussi dans le cœcum; dans le colon, on trouvait plusieurs ulcérations blanches, à peine capables d'admettre un petit pois, avec blancheur de la membrane autour d'elles.

—
 Cette observation est surtout remarquable par l'absence complète des signes rationnels qui auraient pu faire soupçon-

ner la pneumonie. Il n'y eut ni dyspnée, ni toux, ni expectoration; cependant l'inflammation était très-intense, et sa marche parut être rapide. Nul doute, d'ailleurs, que cette pneumonie n'ait été la cause de la rechute et de la mort. Survenue chez un individu déjà profondément affaibli, elle sembla l'entraîner au tombeau, en concentrant sur le poumon le peu de forces que possédait encore l'économie : de là, prostration portée tout-à-coup au dernier degré.

Si, non contents de la simple observation des faits, nous voulions nous élever à leur cause physiologique, ne pourrions-nous pas chercher à expliquer, dans ce cas, l'absence si remarquable de la dyspnée par la très-petite quantité de sang qui, dans l'état d'anémie où se trouvait le malade, devait être soumis dans un temps donné au contact de l'air ?

Envisagée maintenant sous d'autres points de vue, soit sous le rapport de l'ensemble des phénomènes généraux et locaux qui précéderent l'apparition de la pneumonie, soit sous le rapport du mode de traitement qui fut employé avec succès contre la diarrhée, soit enfin sous le rapport de l'état dans lequel on trouva le canal intestinal, cette observation nous semble digne du plus haut intérêt; elle nous semble propre à éclaircir plusieurs points de doctrine, que ce n'est point ici le lieu de développer.

LX^e OBSERVATION.

Pneumonie au début d'une variole, disparaissant à mesure que l'éruption s'établit.

Un homme de vingt-deux ans ressentit, le 23 septembre 1822, des étourdissements et une vive douleur à la région lombaire : il vomit. Le 24, toux fréquente, dyspnée. Entré à la Charité dans la soirée, il fut saigné. Une couenne mince re-

couvrit le caillot. Dans la matinée du 25, la respiration était haute, accélérée; les crachats visqueux, rouillés, transparents; la poitrine, percutée, résonnait généralement assez mal; le bruit naturel d'expansion pulmonaire était masqué en un grand nombre de points par du râle crépitant. Pouls fréquent et plein, peau chaude, langue humide et blanchâtre, selles ordinaires, face rouge, persistance des étourdissements. Nous regardâmes ce malade comme atteint d'une double pneumonie encore peu intense. (*Saignée de douze onces; sinapismes le soir; tisane d'orge.*) La saignée offrit une couenne plus épaisse que la première.

26, troisième jour, la gêne de la respiration avait augmenté, le râle crépitant était plus fort et plus général, les crachats présentaient le même aspect. La face, toujours rouge, offrait un air d'anxiété très-remarquable; il y avait beaucoup de fièvre, les voies digestives paraissaient être à peu près intactes. Ainsi, depuis vingt-quatre heures, l'inflammation pulmonaire s'était notablement accrue; et, pour peu qu'elle augmentât encore, on pouvait craindre qu'elle ne fût rapidement funeste en raison de son étendue. (*Saignée de huit onces; deux vésicatoires aux jambes.*)

Dans la matinée du 27, même état. — Dans la soirée, éruption simultanée à la face, sur la poitrine et sur les bras, de boutons rouges et coniques. — Le lendemain matin, ces boutons étaient plus gros et plus nombreux. — Depuis leur apparition, la respiration était devenue plus libre, les crachats avaient repassé à l'état catarrhal. Le bruit naturel d'expansion pulmonaire avait remplacé presque partout le râle crépitant: la poitrine était plus sonore. — Les jours suivants, sous la seule influence de la diète et des simples boissons mucilagineuses, l'éruption varioleuse se développa avec régularité, et tous les symptômes de pneumonie disparurent.

L'ensemble des symptômes qui marquèrent le début de cette maladie annonçait une fièvre inflammatoire; mais bientôt apparurent les signes d'une phlegmasie locale, d'une pneumonie. Celle-ci semblait être plus grave par son étendue que par son intensité dans chacun des points qu'elle occupait. Plusieurs émissions sanguines n'en arrêtaient pas les progrès. Un fâcheux pronostic était déjà porté, lorsque les symptômes de cette phlegmasie disparurent comme par enchantement, en même temps que l'éruption varioleuse commença à s'effectuer. Cette éruption fut dans ce cas véritablement critique. Au reste, de pareils faits ne sont rien moins que rares. Qui ne sait que le début des fièvres exanthématiques est souvent marqué par des signes d'arachnitis, de pneumonie, de gastrite, etc., qui cessent avec une merveilleuse facilité, dès que l'éruption commence à paraître?

Souvent aussi la pneumonie se manifeste pendant le cours de la variole, et elle en est sans contredit une des plus funestes complications. Mais tantôt elle est annoncée par des symptômes caractéristiques, et alors elle peut être combattue avec succès par un traitement antiphlogistique plus ou moins énergique. Tantôt, plus dangereuse, elle est complètement latente; souvent alors elle a déjà désorganisé le tissu pulmonaire, avant qu'on se soit même aperçu de son existence. Dans le plus grand nombre des cas, elle s'oppose au libre développement de l'éruption cutanée, et est une des causes fréquentes de ces varioles irrégulières, ordinairement mortelles, que les anciens désignaient sous le nom de varioles malignes. De là, l'importance du précepte de percuter et d'ausculter souvent la poitrine chez les varioleux, lors même que leur respiration paraît le plus complètement libre. Toutes les fois, d'ailleurs, que cette double méthode révèle l'existence d'une inflammation

pulmonaire, il ne faut pas hésiter à recourir franchement et abondamment aux émissions sanguines, seul moyen de modérer la phlegmasie interne, et par suite de favoriser l'éruption.

LXI. OBSERVATION.

Pneumonie remplaçant des douleurs rhumatismales.

Un bonnetier, âgé de vingt-cinq ans, était atteint depuis quinze jours environ de douleurs rhumatismales, lorsqu'il entra à la Charité dans le cours du mois de décembre 1822. Ces douleurs, après avoir parcouru successivement les articulations de l'épaule, du poignet et du coude, étaient alors fixées aux deux genoux, qui étaient rouges et tuméfiés. Il y avait beaucoup de fièvre. Deux saignées furent pratiquées : la rougeur disparut, le gonflement diminua, mais la douleur persistait encore avec beaucoup d'intensité, lorsque dans la journée du 16 décembre elle disparut tout-à-coup, et en même temps le malade fut pris d'une oppression considérable. Le soir même, des sinapismes furent appliqués aux extrémités inférieures. Le lendemain matin, la douleur rhumatismale n'avait pas reparu : le malade, à demi assis dans son lit, disait qu'il étouffait. Les mouvements inspiratoires, courts et très-accelerés, s'exécutaient à la fois par une forte élévation des côtes, et par l'abaissement du diaphragme. La toux était rare et sèche; la poitrine percutée résonnait bien partout; auscultée, la respiration s'entendait partout nette, mais très-forte. Le pouls était très-fréquent et plein, la peau brûlante et sèche. Rien de notable du côté des voies digestives.

Deux phénomènes principaux fixaient ici notre attention : d'une part, la disparition subite du rhumatisme; et, d'autre

part, la dyspnée considérable, avec fièvre intense, qui avait immédiatement suivi cette disparition. Quant à la cause de la dyspnée, résidait-elle dans une pneumonie centrale? dépendait-elle d'une péricardite commençante? était-elle purement nerveuse? Nous étions réduits à n'émettre à cet égard que des conjectures plus ou moins probables. Quelle que fût d'ailleurs cette cause, les indications thérapeutiques n'étaient pas équivoques. Des cataplasmes sinapisés furent appliqués autour des genoux, une saignée de douze onces fut pratiquée.

Le lendemain, troisième jour de l'invasion de la dyspnée, aucun amendement n'avait eu lieu, mais la teinte rouillée et la viscosité des crachats révélaient l'existence d'une pneumonie. Cependant la percussion et l'auscultation n'apprenaient rien de plus que la veille. Ainsi l'inflammation était bornée à une portion de la racine ou du centre des poumons. Mais si le peu d'étendue de cette pneumonie semblait être une circonstance favorable, la gêne extrême de la respiration rendait le pronostic très-grave. (*Saignée de douze onces; deux vésicatoires aux jambes; seize grains de poudre de Dover en deux doses; boissons et lavements émollients.*)

Quatrième jour, râle crépitant dans la fosse sous-épineuse droite, et au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate gauche; du reste, même état. La pneumonie s'était donc étendue. (*Saignée de huit onces.*)

Cinquième et sixième jour, pas de changement sous le rapport du râle, des crachats et de la dyspnée. La grande fréquence du pouls persiste. La nuit, le malade délire. (*Sinapismes aux jambes; vingt-quatre sangsues sur la poitrine le sixième jour.*)

Dans la matinée du septième jour, l'intelligence n'était pas nette, la face exprimait la stupeur, la langue était sèche et rouge; mêmes symptômes du côté de la poitrine (*douze sang-*

sues sur le trajet de chaque jugulaire; deux vésicatoires aux cuisses). Dans la journée, l'intelligence reprit sa netteté, la langue s'humecta. Vers le soir, la peau, sèche jusqu'alors, se couvrit d'une sueur abondante qui persista toute la nuit. Dans la matinée du huitième jour, une amélioration notable avait eu lieu; la respiration surtout était devenue beaucoup plus libre, les crachats avaient perdu une grande partie de leur viscosité et de leur teinte rouillée. Le pouls conservait sa grande fréquence. On ne voulut point examiner la poitrine, de peur d'arrêter la sueur, qui était encore très-abondante (*boissons émollientes*). La sueur cessa dans la soirée.

Le neuvième jour, respiration calme, et expectoration catarrhale, pouls moins fréquent, douce chaleur de la peau; très-léger râle avec mélange de bruit d'expansion pulmonaire dans la fosse sous-épineuse droite. Ce râle ne cesse entièrement qu'au bout de trois ou quatre jours; le pouls ne revient tout-à-fait à son rythme naturel que lorsque toute espèce de râle a cessé. D'ailleurs le malade est très-bien, et il ne tarde pas à quitter l'hôpital sans avoir ressenti ses douleurs rhumatismales.

L'invasion de la pneumonie coïncida ici d'une manière frappante avec la disparition subite du rhumatisme. C'est ce qu'on appelait autrefois une métastase, et ce qu'on expliquait par le transport de l'humeur rhumatismale sur la poitrine. On s'en rend compte aujourd'hui par le déplacement de l'irritation. Quoi qu'il en soit, la cause de la grande dyspnée qui suivit la disparition du rhumatisme, resta d'abord très-obscur; ce ne fut que plus tard que la nature des crachats, puis l'existence du râle crépitant, annoncèrent une inflammation du parenchyme pulmonaire. Nous avons vu dans d'autres parties de cet

ouvrage des phlegmasies de la plèvre et du péricarde suivre également la disparition brusque d'une affection rhumatismale.

Cette pneumonie parut se juger vers le huitième jour par une sueur critique, sans retour des douleurs articulaires.

LXII. OBSERVATION.

Congestion sanguine pulmonaire, simulant une pneumonie, chez un scorbutique.

Un écrivain public, âgé de cinquante-cinq ans, entra à la Charité le 19 novembre 1822. En proie à la misère et aux chagrins, cet homme se nourrissait habituellement mal; il habitait une chambre humide et basse dans une petite rue du faubourg Saint-Marcel. Lorsque nous le vîmes pour la première fois, nous fûmes frappés par la pâleur en quelque sorte cadavérique de toute sa peau, et de la face en particulier. De ses gencives, molles et boursoufflées, s'écoulait, par la pression la plus légère, un sang clair et séreux; l'haleine était fétide; de larges taches scorbutiques couvraient les membres inférieurs, légèrement œdématiés autour des malléoles. Dès que le malade marchait un peu vite, il s'essouffait facilement; les poumons et le cœur semblaient être d'ailleurs exempts de lésion; les fonctions digestives étaient intactes. On prescrivit le vin de quinquina, la tisane de raifort, des frictions aromatiques sur les membres. Pendant les douze ou quinze jours suivants, l'état du malade sembla s'améliorer un peu, et il quitta l'hôpital. Il y rentra trois jours après avec de la fièvre et une abondante diarrhée. Les évacuations alvines étaient en grande partie composées d'un sang liquide; il n'y avait d'ailleurs ni colique ni

ténésme. Après quarante-huit heures de diète, ce flux de ventre s'arrêta, et le mouvement fébrile cessa; mais à dater de ce moment, les taches scorbutiques devinrent plus nombreuses et plus étendues, l'appétit se perdit entièrement, la fétidité de l'haleine était insupportable; enfin, la respiration, calme jusqu'alors, s'accéléra, et en même temps le pouls reprit de la fréquence, sans que la température de la peau s'élevât. Le malade expectorait, en toussant, des crachats aqueux, rougeâtres, se rapprochant assez des *crachats jus de pruneaux* du troisième degré de la pneumonie. En auscultant la poitrine, on entendait en arrière, des deux côtés, du râle crépitant mêlé au bruit naturel d'expansion pulmonaire; en avant, celui-ci était net, mais faible. M. Lermnier, ne pensant pas que des émissions sanguines fussent ici convenables, combattit l'affection pulmonaire par l'application de deux vésicatoires aux cuisses; il prescrivit la tisane de polygala. Les cinq ou six jours suivants, les mêmes symptômes persistèrent (*vésicatoire sur la poitrine; tisane de polygala; looch avec addition de trois grains de kermès*). Cependant la respiration devint de plus en plus gênée, les évacuations alvines sanguinolentes reparurent, et le malade succomba. Dans les derniers temps, le genou gauche était devenu enflé et douloureux.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Le tissu pulmonaire crépitait peu généralement, surtout en arrière: il était d'une couleur brune, d'une pesanteur remarquable, une énorme quantité de sang en ruisselait de toutes parts lorsqu'on l'incisait. Les cavités du cœur ne contenaient qu'un peu de sang liquide; l'aorte était vide.

La face interne de l'estomac et de l'intestin grêle présentait plusieurs plaques rouges, résultat de l'infiltration sanguine du

tissu sous-muqueux; la face interne du gros intestin était colorée par le sang qui le remplissait. Par la macération sa rougeur uniforme disparaissait, et l'on trouvait à sa place une assez vive injection qui existait à la fois et dans le tissu cellulaire sous-muqueux et dans la muqueuse elle-même. La rate était remarquable par son volume et sa grande mollesse.

Nous fûmes curieux d'examiner l'articulation du genou gauche; nous la trouvâmes remplie d'un sang noir liquide. Les taches scorbutiques avaient leur siège dans l'épaisseur même du derme.

On voit rarement à Paris des exemples d'une affection scorbutique portée à un si haut degré. N'envisageant spécialement ce cas que sous le rapport du sujet qui nous occupe, nous ferons remarquer l'état particulier qui fut présenté par les poumons: ce n'était point certainement une inflammation, c'était une congestion sanguine passive, analogue à celle qui existait dans le derme, dans le tissu des gencives, sous la membrane muqueuse gastro-intestinale, dans le tissu de la rate, dans la synoviale du genou. Cette congestion pulmonaire détermina pendant la vie la plupart des symptômes qui caractérisent une pneumonie: son augmentation progressive fut la principale cause de la mort. Qu'eussent produit dans un pareil cas les émissions sanguines? Très-probablement elles auraient hâté le terme fatal. Quel genre de médication fallait-il employer? Peut-être, à l'époque de l'entrée du malade, eut-il été possible de le guérir par l'emploi des différents toniques plus particulièrement connus sous le nom d'*anti-scorbutiques*, si leur efficacité eût pu être secondée et par un régime convenable, et par un ensemble de soins hygiéniques qui ne peuvent exister dans un hôpital; mais, une fois que la congestion pulmonaire com-

mença à avoir lieu, la maladie devint, je crois, au-dessus de toutes les ressources de l'art.

Du reste, tous ceux qui ont observé des épidémies de scorbut ont remarqué l'espèce de congestion fatale dont le poumon devient souvent le siège dans un degré avancé de la maladie. La poitrine, a dit Lind, est toujours plus ou moins affectée dans la dernière période du scorbut. Huxham a particulièrement insisté sur le danger des fortes saignées dans les cas de ce genre.

CHAPITRE IV.

TERMINAISON DE LA PLEURO-PNEUMONIE PAR GANGRÈNE.

LXIII^e OBSERVATION.

Un joueur d'orgue, âgé de vingt-huit ans, but, le 25 août 1822, une grande quantité d'eau très-froide, tandis qu'il était en sueur. Celle-ci se supprima: peu d'heures après, il fut pris de frisson, et le soir même, il ressentit au-dessous du sein droit une vive douleur, qui devint déchirante pendant la nuit. En même temps, oppression, toux sèche; persistance de ces symptômes le 26 et le 27. Le 28, quatrième jour, saignée; diminution de la douleur, apparition de crachats sanguinolents. Cinquième jour, deuxième saignée. Sixième, septième et huitième jours, persistance des crachats rouillés, toux fréquente, oppression, fièvre. Les neuf jours suivants, même état; le malade se contente de garder le repos et la diète. Tel fut le récit qu'il nous fit. Il entra à la Charité le 9 septembre, seize jours après l'invasion de la pneumonie. Le lendemain matin, il présenta l'état suivant:

La face était pâle, comme plombée, la faiblesse et la maigreur portées à un haut degré: on l'eût pris pour un individu épuisé par une ancienne suppuration. Il n'existait plus aucune trace du point de côté. Le malade se plaignait de respirer difficilement; il était couché à plat sur le dos, un peu incliné du côté droit; il toussait souvent, et expectorait un liquide d'un rouge brunâtre, assez semblable aux *crachats jus de pru-*