

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-*

neaux du troisième degré de la pneumonie. La poitrine percutée ne résonnait point à droite en arrière et latéralement; dans cette même étendue, on n'entendait ni respiration, ni râle. Pouls fréquent, sans chaleur à la peau; fonctions digestives intactes. M. Lerminier annonça l'existence d'une pneumonie au troisième degré. (*Large vésicatoire sur le côté droit de la poitrine; looch kermésisé; douze grains de poudre de Dover, en quatre paquets; tisane de bourrache.*)

Dix-huitième et dix-neuvième jour, sueurs abondantes, résultat probable de l'administration de la poudre de Dover. Vingtième jour, suppression de la poudre de Dover; pas de sueur, expectoration catarrhale; d'ailleurs, même état.

Dans la matinée du vingt-unième jour, les crachats rendus pendant la nuit nous parurent exhaler une odeur un peu fétide. — Dans la journée, l'expectoration changea notablement de caractère: elle était formée par un liquide d'un gris verdâtre sale, d'une repoussante fétidité. — Le lendemain matin, la matité du côté droit avait diminué, et là où la veille encore la respiration était nulle, nous entendîmes un gargouillement très-prononcé. Dès lors on dut penser, ou bien qu'un épanchement purulent, formé dans la plèvre, s'était vidé à travers les bronches, ou bien, ce qui était plus probable, qu'une communication s'était établie entre l'un de ces conduits et une cavité ulcéreuse, suite d'une gangrène du poumon.

Les jours suivants, l'augmentation de la fétidité des crachats, leur couleur de plus en plus caractéristique, nous parurent annoncer, d'une manière non douteuse, la gangrène pulmonaire (*décoction de polygala; pilules de Morton; sirop de baume de Tolu*). — Dès ce moment, le malade dépérit avec une effrayante rapidité; la face avait un aspect cadavérique; une atmosphère infecte existait autour de lui; il conservait

toujours le même décubitus sur le dos, avec légère inclinaison à droite. Dès qu'il se soulevait un peu, les crachats affluaient dans la trachée-artère avec une telle abondance, qu'une suffocation imminente en était le résultat. Des sueurs continuelles, qui furent vainement combattues d'abord par des préparations de quinquina, puis par l'acétate de plomb, étaient pour ce malheureux une nouvelle source d'épuisement. A dater du 26 septembre (trente-troisième jour), une diarrhée abondante se déclara (plus de vingt selles aqueuses, sans colique, en vingt-quatre heures). Suppression de la tisane de polygala et des pilules de Morton (*tisane de riz, avec le sirop de coings; décoction blanche*). Cette diarrhée persista jusqu'à la mort.

Le 5 octobre (quarante-deuxième jour), face cadavérique, dyspnée extrême, quelques stries sanguinolentes mêlées aux crachats ordinaires. — Mort dans la nuit.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Le lobe inférieur du poumon droit était creusé par une vaste cavité à parois rugueuses et brunâtres, d'où s'exhalait une odeur infecte, gangréneuse. Une masse pultacée, demi-fluide, d'un gris verdâtre sale, la remplissait; de larges tuyaux bronchiques s'y ouvraient; elle n'était séparée des côtes que par une portion très-mince de tissu pulmonaire. Autour de cette cavité, qui aurait pu admettre une orange, le parenchyme des lobes inférieur et moyen présentait un mélange d'hépatisation rouge et grise. La partie postérieure du lobe supérieur du poumon gauche offrait une couleur rouge, qui contrastait avec la teinte pâle du reste de ce poumon, un tissu facilement déchirable, à peine perméable à l'air. (Passage de l'engouement à l'hépatisation rouge.)

L'estomac était très-pâle, ainsi que le reste du tube digestif, ouvert et examiné avec soin dans toute son étendue.

Cette observation diffère de la plupart des observations de gangrène du poumon, publiées jusqu'à ce jour, en ce qu'ici la gangrène a évidemment succédé à une inflammation pulmonaire. C'est un véritable cas de terminaison de pneumonie par gangrène. La nature des symptômes, l'état du poumon autour de l'ulcère le prouvent également. L'époque à laquelle la portion de poumon enflammée commença à se gangréner ne peut être précisée; mais nous fûmes avertis, par la nature de l'expectoration, du moment où une communication s'établit entre les bronches et la partie gangrénée. Lorsque le malade mourut, il y avait déjà séparation complète de l'escharre, et formation d'une cavité ulcéreuse autour de celle-ci. L'observation n'a point encore démontré si, après l'évacuation complète des parties mortes, les parois de l'ulcère ne peuvent pas se rapprocher, la cicatrisation s'opérer, et la santé se rétablir.

La mort fut vraisemblablement hâtée chez notre malade par la phlegmasie du poumon gauche, qui était récente, et de laquelle dépendaient sans doute les stries sanguinolentes qui apparurent dans les crachats peu de temps avant la mort.

Nous noterons encore ici la couleur blanche de la muqueuse intestinale, chez un individu atteint d'une abondante diarrhée.

LXIV. OBSERVATION.

Un terrassier, âgé de vingt-un ans, ressentit, il y a dix-huit mois, une douleur au-dessous du sein gauche, en même temps oppression, toux avec crachats sanguinolents. Il fut saigné, et

un vésicatoire fut appliqué sur le côté gauche du thorax. Depuis ce temps, la respiration est restée courte et la toux a persisté. Cependant le malade a continué à se livrer à ses pénibles occupations. Trois semaines seulement avant d'entrer à la Charité, il a eu une hémoptysie assez abondante, et depuis cette époque il a cessé de travailler. Le 3 juillet 1824, il présenta l'état suivant :

Son mat dans toute l'étendue du côté gauche du thorax, tant en avant qu'en arrière. Un peu au-dessous du niveau de l'angle inférieur de l'omoplate, on entend un râle muqueux qui se rapproche du gargouillement des cavernes; dans ce même point, on entend, par intervalles, la respiration bronchique et une très-forte résonance de la voix. Ailleurs, de ce même côté, on n'entend rien autre chose que différentes variétés du râle bronchique, telles que nous les avons déjà si souvent indiquées. A droite, conservation de la sonorité des parois, bruit d'expansion pulmonaire fort et net, si ce n'est en quelques points, où l'on entend un peu de râle bronchique. La parole est libre, la respiration ne paraît pas sensiblement gênée; l'haleine est fétide; les crachats sont très-abondants, formés par un liquide purulent d'un blanc verdâtre, s'écoulant en nappe et exhalant une odeur fade et désagréable. Décubitus à plat sur le dos, également possible à droite et à gauche. — Pouls de fréquence médiocre, sans chaleur à la peau; le soir, malaise, sensation d'ardeur générale sans frisson initial, sueur la nuit. Pas de trouble appréciable des fonctions digestives. Forces assez bien conservées; embonpoint de la face; maigreur du reste du corps. (*Pilules balsamiques de Morton; sirop de Tolu; hydromel composé.*)

Le 5 juillet, dans la matinée, le pouls était plus fréquent, et la température de la peau s'était élevée. (*Saignée de huit onces.*)

Aucun changement notable n'eut lieu jusque vers le 22 juillet. Vers cette époque les crachats changèrent de caractère. Au liquide purulent, précédemment décrit, commença à se mêler une autre matière formée par une foule de petits grumeaux grisâtres, exhalant une odeur très-fétide. Les jours suivants, ces crachats grisâtres, d'abord rares, devinrent de plus en plus abondants et fétides; en approchant du lit du malade on sentait une odeur infecte, gangréneuse, qui provenait à la fois de ses crachats et de son haleine. Depuis que l'expectoration présentait ces nouveaux caractères, le pouls était habituellement petit et fréquent; la face était remarquable par sa pâleur; chaque matin nous trouvions le malade couché sur le côté gauche. Trois ou quatre fois il vomit ses aliments. D'ailleurs la respiration n'était pas plus gênée, les forces se conservaient, la maigreur n'augmentait point. Bien que le pronostic fût très-grave, la terminaison fatale semblait encore éloignée.

Le 9 août, le malade se leva comme à son ordinaire, descendit dans le jardin de l'hôpital, et y resta pendant deux heures. Le reste de la journée, il parut être dans le même état que les jours précédents. Dans la soirée, se promenant dans les salles, il se trouva mal et revint à son lit, soutenu par deux infirmiers. A dix heures moins quelques minutes, on l'entendit causer librement et à haute voix; on remarqua seulement que sa face était plus altérée que de coutume. A dix heures, il n'était plus.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Embonpoint de la face encore assez considérable. Marasme du reste du corps. Raideur cadavérique.

Adhérences intimes des plèvres costale et pulmonaire du côté gauche. Tout le poumon de ce même côté est dur, imper-

méable à l'air: pressé entre les doigts, son tissu résiste et ne s'écrase pas; par l'incision ou la pression, aucun liquide ne s'en écoule. Sa couleur, peu différente de celle qui existe dans l'état sain du poumon, est d'un rouge grisâtre; coupé en divers sens, il semble parsemé d'une infinité de granulations jaunâtres, d'une extrême petitesse. Ces granulations sont-elles le résultat de la distension des vésicules pulmonaires par du pus concret? Sont-ce là des tubercules naissants? A sa surface et dans son intérieur, ce même poumon présente un grand nombre de lignes d'un blanc mat, qui s'entrecroisent de manière à circonscrire exactement les lobules pulmonaires, dont les limites se trouvent ainsi parfaitement dessinées. Ces lignes semblent être formées par le tissu cellulaire, épaissi et comme fibreux, qui, dans l'état naturel, sépare les lobules les uns des autres.

A peu près vers la partie moyenne de la hauteur de ce poumon, non loin de sa surface externe, existe une cavité assez grande pour admettre une grosse noix. Une odeur gangréneuse s'en exhale: ses parois sont tapissées par une couche mince de matière verdâtre, qui laisse voir au-dessous d'elle le tissu du poumon rouge et dur. Plusieurs bronches, d'un calibre assez considérable, s'ouvrent dans cette cavité, qui est vide. La surface interne des bronches est rouge, les parois de plusieurs offrent une hypertrophie évidente: en quelques points, elles se dilatent d'une manière assez notable pour représenter de petites cavités. C'est surtout vers le centre du lobe inférieur qu'on remarque ces dilatations partielles; elles contiennent une matière grisâtre et fétide, analogue aux crachats.

Le poumon droit est libre d'adhérences et sain dans toute son étendue, si ce n'est près de sa base, où il offre une portion hépatisée en rouge, égalant à peu près le volume d'une

orange, et dont la grande friabilité annonce la formation récente.

Chez ce malade, comme chez le sujet de l'observation LXIII, la gangrène du poumon succéda manifestement à un état inflammatoire de cet organe. La nature des phénomènes morbides et l'état dans lequel on trouva le poumon autour de l'ulcère le prouvent également. Chez le premier malade, la gangrène succéda à une pneumonie aiguë; chez le second, à une des pneumonies le plus manifestement chroniques que nous ayons eu occasion d'observer. L'état d'induration dans lequel nous trouvâmes le poumon ne saurait être confondu avec l'état d'hépatisation rouge ou d'infiltration purulente qui existe dans les cas de pneumonies aiguës. Dans ces cas, en effet, le tissu pulmonaire est gorgé de liquide, qui s'en écoule lorsqu'on l'incise ou qu'on le presse; il se déchire et s'écrase avec une remarquable facilité. Ici, au contraire, le tissu pulmonaire était sec, et sa cohésion était aussi grande que dans son état sain. Nous ferons remarquer encore, comme un caractère bien tranché de l'inflammation chronique, l'épaississement comme squirrheux du tissu cellulaire interlobulaire.

Chez le sujet de l'observation LXIII, l'escharre, détachée du tissu pulmonaire, était encore en partie contenue dans la cavité ulcéreuse formée autour d'elle. Ici, l'escharre avait été déjà entièrement expulsée, et la cavité vide n'en conservait plus d'autre trace que l'odeur gangréneuse qu'elle exhalait, et la couche verdâtre qui tapissait ses parois. Dans l'un et dans l'autre cas, un même ensemble de symptômes annonça l'existence de la gangrène pulmonaire: le plus caractéristique de ces symptômes fut sans doute l'expectoration. Les crachats grisâtres et fétides, tels que nous les avons décrits, nous semblent en effet

annoncer aussi sûrement la gangrène du poumon, que les crachats rouillés, transparents et visqueux annoncent une pneumonie aiguë. Les excavations tuberculeuses, et surtout la muqueuse bronchique chroniquement enflammée, peuvent bien fournir des crachats fétides (1); mais cette fétidité est loin d'être celle que nous avons notée dans les deux observations précédentes. L'aspect de ses crachats est d'ailleurs si remarquable, si tranché, qu'il suffit, à mon avis, de les avoir vus une fois, pour qu'il devienne impossible de les confondre avec les crachats d'aucune autre maladie du poumon.

Depuis la publication de la première édition de cet ouvrage, quelques observations ont été recueillies sur des cas où la gangrène paraît aussi être survenue, comme dans ceux que je viens de citer, à la suite de cet ensemble de symptômes qui caractérisent l'état morbide du poumon, appelé *pneumonie*. Un cas de ce genre en particulier a été observé à l'Hôtel-Dieu (service de M. Récamier), par M. Nicod, interne de cet hôpital. Je crois utile de reproduire ici cette observation.

(1) Aux cas de ce genre que j'ai déjà fait connaître dans ce volume (Observations sur la bronchite), j'ajouterai ici le suivant:

Un phthisique, ayant déjà eu plusieurs crachements de sang, est pris d'une nouvelle hémoptysie; mais cette fois le sang a un aspect singulier: au fond du vase existe une masse liquide d'un rouge brun d'où s'exhale une fétidité telle, qu'elle me rappelle sur-le-champ la fétidité des crachats de la gangrène du poumon. Le lendemain, la matière de l'expectoration est d'un gris sale, semblable à une sorte de sanie, et d'une odeur au moins aussi repoussante. Je pensai qu'une gangrène se formait en un point des poumons. Cependant, les jours suivants, cette odeur disparut peu à peu; la teinte d'un gris sale que présentaient les crachats disparut également, et l'expectoration redevint ce qu'elle est habituellement dans le cours de toute phthisie.