

LXV. OBSERVATION.

Un plâtrier, âgé de cinquante-cinq ans, avait toujours joui d'une bonne santé. Au commencement du mois de mai, il éprouva, à la suite d'un refroidissement qui le surprit étant en sueur, de la douleur dans le côté gauche du thorax. Les jours suivants, augmentation du point de côté, toux, crachats teints de sang, frisson chaque soir. Il entra à l'Hôtel-Dieu, présentant tous les symptômes d'une pneumonie aiguë : des émissions sanguines le soulagèrent. Au bout de douze jours il sortit et reprit ses travaux ; mais à peine s'y fut-il livré que des lassitudes inaccoutumées, une forte dyspnée, une toux fréquente, l'avertirent que sa maladie, loin d'être terminée, avait repris plus de gravité qu'auparavant. Sept jours après, il entre à la Clinique. La maladie était alors arrivée à son vingt-unième jour, et caractérisée par les symptômes suivants : peau jaune, terreuse ; face pâle, plombée et profondément altérée ; toux fréquente, avec expectoration abondante de crachats déliquescents semblables à du chocolat, et entremêlés de petits points blanchâtres nageant à leur surface et qui paraissent être du pus, bien différents d'autres corps globuleux du volume d'un pois, formés par des parcelles de tissu pulmonaire gangréné, s'écrasant facilement sous le doigt. Cette bouillie putrilagineuse répand une odeur gangréneuse bien caractérisée, et l'air expiré est imprégné à un haut degré d'une fétidité non moins repoussante, qui environne le lit du malade d'une atmosphère infecte. La percussion rend un son clair dans toute l'étendue de la poitrine. L'auscultation ne peut faire entendre l'expansion pulmonaire à droite. A gauche, la respiration paraît bronchique, et est accompagnée d'un bruissement particulier qui

la rend très-confuse. Le pouls est faible, mais sans fréquence ; le malade est dans une prostration extrême ; le décubitus a lieu sur le dos, légèrement incliné à gauche. (*Limonade ; gomme ; acide nitrique ; fumigation de chlorure de chaux et de vinaigre camphré.*)

Le 2 juin (vingt-troisième jour de la maladie), le *facies hippocratica* est plus prononcé. L'odeur de la respiration et des crachats est plus forte que les jours précédents ; il semble que le malade expectore un sang noir, pur et diffus, d'une odeur insupportable, contenant un deliquium de petits grumeaux de substance pulmonaire noirâtre. Les points blancs sont moins nombreux. La poitrine est toujours sonore à droite, où la respiration est puérile et toujours difficile à entendre : le côté gauche est beaucoup plus sonore. Le bruit respiratoire est si confus qu'on ne peut rien distinguer au tumulte qu'on entend : le pouls est dans le même état. Il y a du dévoisement sans symptômes gastriques. Un peu de sommeil pendant la nuit. (*Même prescription.*)

Le 3 juin, le *facies* est un peu meilleur qu'hier. En général il y a amélioration apparente dans l'état du malade ; mais le pouls devient plus fréquent, il bat jusqu'à cent-vingt fois, il est petit, misérable, dépressible. L'odeur gangréneuse paraît moins prononcée. Le dévoisement continue.

Le 4 juin (vingt-cinquième jour), l'amendement ne s'est pas soutenu.

La prostration a augmenté, le décubitus a lieu à plat sur le dos ; la face est plus gravement altérée, couverte d'un enduit visqueux ; les traits sont tirés, la peau ridée, terreuse, les yeux tristes et mornes, l'anxiété est plus grande. Le malade répond encore aux questions, mais sans intérêt. La peau est chaude, le pouls fréquent, l'haleine et les crachats sont fétides, moins cependant que le vingt-unième jour. La matière expectorée,

est d'un brun verdâtre, diffluent; elle a moins l'apparence de sang noir. Les points blancs formés par du pus ont reparu en grande abondance; ils affectent des formes très-variées, et sont disséminés sur un déliquium qui a la consistance et la couleur du chocolat; la sonorité est plus grande à gauche. Un gargouillement avec un râle sonore par intervalles et un tumulte confus est encore le seul signe que fournisse le stéthoscope.

Dans la journée l'agonie survient, et le malade succombe vers le soir.

OUVERTURE DU CADAVRE,

36 heures après la mort.

Pâleur terreuse de l'habitude extérieure du cadavre, sans bouffissure ni raideur des membres.

Thorax. Quelques adhérences anciennes existent entre le poumon droit et la plèvre costale. Il y a de ce côté un léger épanchement de sérosité sanguinolente; mais, du reste, le poumon est sain, crépissant, il n'offre que la pneumonie des agonisants; une sérosité roussâtre, spumeuse, s'écoule de son incision.

Le poumon gauche a contracté des adhérences très-fortes, surtout en arrière et en haut, et il ne peut être retiré de la cavité thoracique sans éprouver une déchirure à sa partie moyenne et postérieure, où les fausses membranes ont plus de consistance, et où il est lui-même plus facile à déchirer. Il s'écoule alors dans la plèvre une grande quantité d'une bouillie noirâtre, semblable à celle qui constituait les crachats, répandant une odeur non moins infecte, et qui peut être évaluée à plus d'une demi-pinte.

Une incision pratiquée le long du bord postérieur du pou-

mon, en comprenant la déchirure, met à découvert une vaste cavité ulcéreuse qui occupe toute l'étendue de l'organe pulmonaire, et est encore en partie remplie par une substance putrilagineuse en tout semblable, quant à l'apparence, à l'odeur et à la nature, à celle qui est tombée dans la plèvre au moment où la poche a été déchirée. En faisant des irrigations dans cette cavité, l'eau entraîne ce déliquium, et permet de voir au-dessous de lui les parois lisses et blanchâtres d'une membrane qui tapisse tout l'intérieur de la poche, et à laquelle adhèrent encore quelques portions de substance noirâtre arborisée en petits filaments, ressemblant exactement, à la couleur près, à la conserve des ruisseaux. Ces arborisations sont fixées à la face interne de la caverne par des ramifications bronchiques, et leur extrémité est libre et flottante dans la cavité. Le plus léger frottement suffit pour les détacher, et il ne reste alors que les parois uniformément blanches de l'excavation. Ces parois sont formées par une fausse membrane d'une ligne environ d'épaisseur, qui sépare la partie mortifiée de celles qui ont conservé leur vitalité; envahies par l'inflammation, celles-ci ont passé à l'état d'hépatisation rouge, et ne surnagent pas dans l'eau.

La fausse membrane circonscrit une cavité qui occupe tout l'intérieur du poumon, ne laissant au sommet de l'organe que l'épaisseur environ d'un pouce et demi de substance pulmonaire passée à l'hépatisation grise, et à la base une couche moitié plus mince de tissu arrivé au même degré d'inflammation. La face interne, près de l'origine des bronches, présentait encore un pouce environ d'épaisseur, tandis que toute la face externe et antérieure était réduite à peine à quelques lignes; le bord inférieur du poumon conservait sa crépitation dans une étendue de deux lignes tout le long de son pourtour. La partie du tissu pulmonaire qui maintenait la forme de l'or-

gane, et qu'on pouvait comparer avec justesse à une simple écorce, était atteinte dans toute son épaisseur par l'hépatisation grise.

Dans le sommet du poumon qui était à l'état d'hépatisation grise, une incision découvrit un grand nombre de tubercules miliaires à l'état cru dans le centre, et fit voir en haut et en arrière une cavité où aurait pu être logée une petite noix, résultat de la suppuration de plusieurs tubercules, dont la matière s'était réunie en un seul foyer, qui était rempli d'un pus homogène et blanchâtre.

Le cœur et les gros vaisseaux n'offrirent rien de particulier, l'estomac était sain; le petit intestin présentait quelques arborisations rouges, et dans le voisinage de la valvule iléo-cœcale, on trouva trois ulcérations superficielles, sans tuméfaction de la membrane muqueuse.

Les autres organes étaient dans l'état normal.

CHAPITRE V.

RÉSUMÉ OU HISTOIRE GÉNÉRALE DE LA PLEURO-PNEUMONIE.

59. Les symptômes de la pleuro-pneumonie, le danger plus ou moins grand qu'elle entraîne, les modifications que peut subir son traitement, sont en rapport avec les différents états que présente le poumon, suivant ses divers degrés d'inflammation. Nous croyons donc convenable de commencer l'histoire de la pleuro-pneumonie par où on la finit ordinairement, c'est-à-dire par la description des caractères anatomiques de l'inflammation du poumon.

Laennec a admis trois degrés dans l'inflammation du parenchyme pulmonaire, savoir, le simple engouement; l'hépatisation rouge et l'hépatisation grise. Nous adopterons ce langage, parce qu'il est simple et généralement reçu. Nous croyons toutefois devoir faire remarquer que le tissu du poumon frappé de phlegmasie ressemble trop peu en réalité au tissu du foie, pour que le terme d'*hépatisation* puisse être regardé comme bien exact. Le poumon enflammé à un certain degré et le foie sain diffèrent surtout l'un de l'autre par leur consistance. Dans l'état qu'on désigne le plus ordinairement sous le nom d'hépatisation rouge ou grise, le tissu du poumon est singulièrement ramolli et très-friable; dans quelques cas, beaucoup plus rares seulement, il est plus dur que lorsqu'il est sain. Ces deux états si divers de ramollissement et d'endurcissement, et qui entraînent, d'ailleurs, des différences dans les symptômes, doivent-ils être confondus sous une même dénomination? Si nous n'étions convaincu de l'extrême réserve