

du péricarde viscéral. Caillots fibrineux blanchâtres, fort volumineux et fort résistants, dans les cavités droites surtout.

Rien d'anormal aux vaisseaux qui naissent de l'aorte.

Canal thoracique offrant son développement normal, aplati, vide de sérosité.

Abdomen : Absolument rien du côté du péritoine. Estomac offrant, dans toute son étendue, mais surtout dans le grand cul-de-sac, sa muqueuse extrêmement amincie et ramollie, presque tout-à-fait pulpeuse, avec coloration brune et injection des troncs veineux qui parcourent les parois de l'estomac.

Le canal intestinal n'offre rien autre chose d'anormal que quelques plaques rougeâtres, sans ramollissement bien sensible de la muqueuse; et de plus des plaques de Peyer peu nombreuses, peu étendues, presque pas saillantes à la surface de la muqueuse, cependant avec interruption complète des valvules conniventes, paraissant enfin être d'un développement récent.

Rien d'anormal dans le gros intestin.

Foie : Volume normal. Substance jaune très-prédominante, et communiquant par cela même au foie une couleur jaune très-marquée et générale. Bile ambrée, filante, en petite quantité.

Rate : Volume normal. Ramollissement de son tissu, qui est lie-de-vin.

Pancréas : Sain.

Reins : Parfaitement sains; mais les mamelons, un peu comprimés, laissent échapper une urine trouble, épaisse, un peu puriforme.

Vessie : A l'état sain.

II^e OBSERVATION.

Un homme, âgé de quarante-sept ans, ayant toujours joui d'une bonne santé, fut atteint, le dernier jour du mois de janvier 1837, de la grippe, qui régnait alors, et peu de jours après il fut pris tout-à-coup d'un point de côté à gauche, avec une douleur vive pendant la respiration, et impossibilité de se coucher à gauche, avec fièvre très-vive, sans crachement de sang. Depuis ce temps-là, il ne s'est plus relevé, il a toujours gardé le lit. Son point de côté s'est dissipé, son oppression est restée la même, et le décubitus ordinaire s'est établi à gauche. L'affaiblissement du malade a toujours été en augmentant. Depuis cette époque, et depuis deux mois surtout, sa faiblesse, l'altération de sa constitution ont beaucoup augmenté. (*Deux saignées. Le lendemain quatre-vingts sangsues sur le côté gauche; le lendemain vingt-cinq à l'anus; un vésicatoire sur le côté gauche; deux moxas, l'un dans la région sous-claviculaire gauche, un autre dans la région sus-épineuse gauche; enfin un séton sur le côté gauche de la poitrine; trois cautères sur le même côté de la poitrine.*) Tels ont été les moyens employés aux diverses périodes de son affection. Sa pleurésie, dans les premiers jours, a été accompagnée de délire.

État présent : Le malade éprouve une assez grande dyspnée. Le thorax se soulève fortement à chaque mouvement de la respiration. A gauche, en avant, on entend, sous la région sous-claviculaire, un faible bruit d'inspiration avec un caractère bronchique. Le bruit d'expiration, sous ce même point, est plus prolongé que dans l'état normal; plus bas, on perçoit une diminution progressive du bruit d'inspiration, tandis

que le bruit d'expiration avec caractère bronchique devient de plus en plus prononcé. On obtient en arrière, à gauche, les mêmes résultats. Nulle part, de ce côté, il n'y a d'égo-phonie.

A droite, l'auscultation découvre ce qui suit :

Dans la région antérieure, toute la partie comprise entre le sternum et le mamelon offre sous l'oreille un bruit qui, dans les deux temps de la respiration, a un caractère *broncho-amphorique* très-marqué. Plus en dehors, on perçoit un bruit d'inspiration remarquable par sa rudesse, et un bruit d'expiration dur, prolongé, accompagné d'une sorte de souffle. C'est surtout au-dessous de la clavicule que ces phénomènes existent ; plus bas, la respiration, dans ses deux temps, devient de plus en plus faible. Dans la région postérieure, les bruits d'inspiration et d'expiration sont en haut, durs et soufflants ; plus bas, ces bruits deviennent normaux, remarquables, toutefois, par leur intensité et leur étendue, comme cela a lieu dans la respiration dite supplémentaire. Une bronchophonie très-intense se perçoit dans toute la partie supérieure du côté droit du thorax.

La percussion du côté gauche donne partout un son mat ; celui-ci se retrouve entre le mamelon droit et le sternum jusqu'au centre de cet os ; dans la région sous-claviculaire droite le son présente encore un peu d'obscurité.

Vibration vocale assez bien conservée à droite, absolument nulle dans toute l'étendue du côté gauche, presque nulle dans la région condro-sternale droite, là où existe la matité.

On juge par la simple vue, en avant et en arrière, que les dimensions du côté gauche sont beaucoup plus grandes que celles du côté droit. En effet, la mensuration, pratiquée, donne les résultats suivants, en plus pour le côté gauche :

1° A deux pouces au-dessus du mamelon, onze lignes ; 2° au

niveau du mamelon, dix lignes ; 3° à deux pouces au-dessous du mamelon, seize lignes.

Mouvement de totalité conservé. Mouvement partiel aboli à gauche.

Voussure de la région antérieure gauche. Espaces intercostaux effacés.

Le malade éprouve un peu de retentissement douloureux du côté gauche, quand il respire et qu'il tousse ; sentiment d'un peu d'étouffement de ce côté ; sentiment de respiration beaucoup plus facile et beaucoup plus complet à droite ; décubitus à gauche.

Les phénomènes se rapportant au cœur, que l'on perçoit ordinairement à gauche, se trouvent tout-à-fait transportés à droite, dans la même région correspondante à celle que le cœur occupe à gauche dans l'état normal. Là on entend comme un premier bruit très-sourd, très-profond, fortement impulsif et à la main et à l'oreille, avec un peu de souffle, et un second bruit clair, et très-fort. C'est à travers le caractère broncho-amphorique de cette région que l'on perçoit les caractères précédents du cœur. Les bruits du cœur vont en diminuant à mesure qu'on s'éloigne du lieu que nous venons d'indiquer. Ils sont entendus très-bien en arrière à droite, pas du tout en arrière à gauche.

Dans cette même région, on voit le cœur battre dans un espace intercostal, comme cela a lieu normalement à gauche, et là, l'application de la main fait percevoir le frémissement cataire.

Les battements des artères carotide et sous-clavière droite sont visibles, et ceux des mêmes artères à gauche ne le sont pas. La région sus-claviculaire de ce dernier côté est proéminente, celle du côté droit, au contraire, est affaissée. Il n'y a aucune trace de pouls veineux.

Le malade sent bien intérieurement son cœur battre à droite.

Du reste, il existe un mouvement fébrile prononcé; les voies digestives n'offrent rien de particulier; il n'y a pas de sueurs. Le côté gauche du thorax, le membre thoracique gauche, et les deux membres inférieurs sont infiltrés. L'urine, acide, offre un trouble qui disparaît par l'acide nitrique et la chaleur.

L'état du malade ne présentant aucune chance de changement heureux, M. Andral décida que l'opération de l'emphyème serait pratiquée: je la pratiquai, sous ses yeux, le 29 août, en choisissant le procédé par incision, et il s'échappa de la plèvre une quantité très-considérable de liquide séreux qui tenait en suspension des grumeaux semblables à des petites molécules purulentes, qui se déposaient en une couche blanc-sale, pulpeuse, puriforme.

La quantité de liquide retirée fut de mille grammes.

Il ne pénétra point d'air dans la plèvre.

Le malade supporta bien l'opération.

Pendant que le liquide s'écoulait par la sonde, je cherchai à mesurer l'espace qui séparait le poumon de la paroi costale, et je vis que cet espace était considérable, sans que je pusse le déterminer d'une manière précise. Il ne parut pas que du commencement à la fin de l'évacuation du liquide, il y eût eu une différence bien notable, et le poumon ne sembla pas avoir pris d'expansion notable à la fin de l'évacuation du liquide.

L'examen de la poitrine du malade, fait immédiatement après cette évacuation, fournit le résultat suivant:

Auscultation: Le malade étant couché sur le dos, on entendait à gauche en avant une trace extrêmement faible des bruits inspiratoire et expiratoire. Ce bruit, très-faible, donnait la sensation de venir d'une région lointaine, et rendait

très-bien compte de l'éloignement dans lequel le poumon se trouvait des côtes; il était entendu dans toute l'étendue de la région antérieure, mais plus distinct en haut qu'en bas. Aucun râle, aucun bruit accessoire ne se faisait entendre. En arrière, de ce même côté, c'était le même résultat qu'en avant.

A droite, on constatait, comme chose bien remarquable, que le bruit d'expiration, si prolongé, si intense avant l'opération, avait presque entièrement disparu, et se trouvait réduit à des conditions à peu près normales. Du reste, le caractère bronchique de droite comme de gauche avait disparu en entier, et la respiration s'entendait dans les points où avant l'opération l'on avait perçu les battements du cœur. Nous ne trouvâmes nulle part de trace d'égophonie.

Tous les phénomènes se rapportant au cœur, que nous avions avant l'opération constatés à droite, s'étaient déplacés et avaient repris, non pas entièrement, mais presque entièrement leur siège primitif et normal. De plus, le mouvement d'ondulation vibratoire, le frémissement cataire, le bruit de souffle, avaient disparu.

Percussion. Le son était redevenu clair dans toute l'étendue du côté gauche de la poitrine, excepté tout-à-fait en bas et en arrière, et dans la portion du côté droit, mate, avant l'opération; le son était encore dans le côté gauche un peu moindre, un peu moins naturel que du côté droit; c'était un reste d'obscurité profonde. Du reste, on ne trouvait nulle part aucune trace de son tympanique.

Le malade était à son aise et soulagé; seulement encore assez haletant et fatigué, à cause de la position très-pénible qu'il avait dû garder pendant l'écoulement du liquide. Sa respiration, qui était à quarante avant l'opération, était à trente-six au moment dont nous parlons, c'est-à-dire peu d'instant après l'opération. Un crachat sanguinolent pur fut rejeté par lui dans

ce moment : ce fut le seul ; il n'en rendit pas d'autre dans la journée. (Simple exhalation sanguine bronchique.)

La prescription fut : *Orge, deux pots ; potion gommeuse, avec une once de sirop de pavots blancs ; deux bouillons.*

Calme, et même un peu de sommeil dans la journée ; respiration plus paisible et moins fréquente.

Le soir, vers les cinq heures, un peu de réaction fébrile, avec sueur assez abondante ; un peu de coloration de la face. Le malade a tout au plus ressenti lui-même un peu de fièvre ; son pansement a été renouvelé, à cause de l'humidité dont l'écoulement continu de sérosité avait imprégné toutes les pièces de l'appareil. Une nouvelle potion, avec une once de sirop diacode, lui a été donnée pour la nuit, qu'il a parfaitement bien passée, en dormant très-bien.

Le lendemain, 27, état suivant :

Sentiment de bien-être de la part du malade ; très-bonne expression faciale ; peau moins sèche qu'à l'ordinaire, presque sans aucune chaleur ; langue et bouche humides ; bon appétit ; pas de dévoisement.

État moral du malade parfaitement bon.

Persistance à un haut degré de l'œdème du côté gauche de la poitrine et du membre supérieur gauche, ainsi que des membres inférieurs et de la moitié inférieure du tronc.

Pouls à quatre-vingt-douze pulsations ; respiration variant entre seize, vingt et vingt-quatre seulement ; le crachement de sang n'a pas reparu ; à peine le malade a-t-il expectoré.

Auscultation : En avant, à gauche, les deux bruits inspiratoire et expiratoire s'entendent bien mieux qu'hier ; l'inspiration plus longue que l'expiration ; tous deux purs, quoique légèrement rudes ; l'expiration seulement accompagnée d'un degré extrêmement faible de caractère bronchique. Cet état de la respiration existait également en arrière, au sommet principa-

lement, et diminuait successivement à mesure qu'on descendait, pour disparaître à la partie postérieure et inférieure la plus déclive ; aucun râle ; aucune trace d'égophonie nulle part ; un peu de bronchophonie au sommet, laquelle diminue et disparaît à mesure qu'on descend.

À droite on entend une expiration prolongée en avant.

Palpation : Vibration vocale plus intense sous la clavicule droite que sous la gauche ; moins de mouvements partiels à gauche qu'à droite.

Inspection : Pas de soulèvement sensible des espaces intercostaux ; battements des artères carotide et sous-clavière droites restant toujours plus visibles que ceux de gauche.

Percussion : Même résultat que la veille.

Disparition des sensations spéciales accusées par le malade avant l'opération, et pour le cœur et pour les poumons.

De hier soir à ce matin, la plaie n'a point laissé échapper de sérosité.

On laisse les bandelettes en place sans ouvrir la plaie ; on renouvelle seulement la charpie et le bandage.

Même prescription que la veille.

Le malade se plaignait beaucoup de douleurs au moindre contact un peu fort sur toutes les parties voisines de la plaie. On l'a examinée, et, en effet, on a vu que tout le côté gauche de la poitrine était le siège d'un gonflement érysipélateux assez marqué ; on y applique un cataplasme très-large.

29 août. Depuis le soir même du jour de l'opération, il ne s'est plus rien échappé par la plaie, dont l'appareil de pansement est resté sec depuis ce moment ; il est vrai que l'on n'a point, à aucun pansement, poussé jusque dans la cavité pleurale la mèche placée entre les lèvres de la plaie. Celles-ci sont toujours restées béantes ; mais le fond de la plaie paraît s'être cicatrisé, car on ne peut point faire arriver dans la cavité tho-

racique de sonde ou de stilet : depuis l'opération, on n'a pas du tout provoqué de nouvelle évacuation de liquide.

L'auscultation et la percussion constatent que l'épanchement s'est reproduit et qu'il s'accroît chaque jour; le malade sent son oppression première revenir. Le 29, l'épanchement remontait environ aux deux tiers inférieurs en arrière. Les quelques traces de bruits inspiratoire et expiratoire que l'on avait déjà entendues en avant et en arrière, en haut, avaient beaucoup diminué; pas d'égophonie.

La respiration était à vingt-huit, avec des mouvements thoraciques plus étendus qu'à l'ordinaire. Le 28 elle était à trente-six.

La fièvre, peu prononcée, l'était plus vers le milieu du jour que le soir; le pouls à cent huit le 29, et à cent seulement le 28.

L'état des forces du malade est diminué sensiblement de ce qu'il était le lendemain de l'opération.

L'infiltration du membre supérieur gauche a augmenté au lieu de diminuer; il en est de même de l'infiltration du côté gauche de la poitrine. Elle s'est même étendue au côté droit, et elle persiste dans les membres inférieurs.

Enduit blanc très-épais de la surface de la langue; assez bon appétit.

La douleur que le malade ressentait sur toute l'étendue du côté gauche de la poitrine, surtout autour de la plaie d'opération, est, aujourd'hui 29, presque nulle; le malade se sent extrêmement soulagé à chaque application de cataplasme de farine de graine de lin qu'on fait sur le côté.

30, la respiration était remontée à trente-quatre, le pouls à cent douze, la peau chaude, l'oppression du malade plus grande, les traces d'expansion respiratoire encore moindres, le caractère bronchique se prononçait davantage dans la

partie postérieure et inférieure de la poitrine, sans égophonie; on décida alors qu'on introduirait la sonde par la plaie dans la cavité pleurétique, et qu'on ferait écouler le liquide qui s'était reproduit. Aucune nouvelle évacuation n'avait eu lieu depuis l'opération; les lèvres intérieures de la plaie s'étaient recollées, et il n'y avait pas même eu de suintement de liquide à travers les lèvres de la plaie. Les pièces d'appareil n'avaient été imbibées qu'une fois, c'était le jour même de l'opération, depuis le pansement du matin jusqu'à celui du soir. Les lèvres intérieures de la plaie, celles formées, je crois, par la fausse membrane, s'étaient recollées, et je fus obligé, pour faire pénétrer le bec de ma sonde dans la poitrine, de forcer un peu au point dont j'ai parlé; le malade n'en ressentit aucune douleur.

Il s'écoula une quantité assez considérable de liquide blanc sale, purulent, d'une odeur très-fétide, tenant en suspension de petits grumeaux et flocons blanchâtres, ressemblant, sous ces différents rapports, à une purée claire de haricots. On eut soin de ne laisser pénétrer que le moins d'air possible dans la poitrine; il n'y en pénétra qu'extrêmement peu. Les lèvres de la plaie furent réunies, comme à l'ordinaire, avec des bandelettes de diachylon; ces lèvres étaient pâles et blafardes: le malade était très-faible, très-prostré; la peau chaude; sans aucune douleur de côté; grippement des traits. (*Bouillons, potages.*)

Le 30, au soir, une odeur de gangrène bien prononcée remplissait l'atmosphère qui environnait le malade. Les pièces d'appareil de la plaie étaient détachées par une humidité brune noirâtre, qui avait taché en noir tout le côté gauche de la poitrine; cette même odeur de gangrène s'échappait de la plaie, et le malade, dans chaque mouvement d'inspiration, attirait avec bruit, dans la plaie et dans la poitrine, une cer-

taine quantité d'air. Le liquide qui s'écoulait de la plaie était comme celui du matin, seulement d'une teinte plus sale et d'une odeur plus forte; les lèvres de la plaie avaient un plus mauvais aspect, elles restaient toujours béantes. Le malade était dans un état d'affaissement adynamique plus prononcé que le matin.

Le 31, tout était encore plus prononcé, et l'odeur, et la couleur sphacéleuse des linges de l'appareil du pansement, et l'état d'affaissement du malade; il avait moins bien dormi la nuit; il avait lâché ses excréments sous lui, demi-solides. Une escarrhe de la largeur de la main, tout ardoisée dans sa moitié inférieure, entourée d'une large couche de rougeur brune, occupait toute la région sacrée: une plaque de diachylon y fut appliquée. Le pouls était à 92 et la respiration à 36. Un affaissement extrême du malade et une altération très-marquée des traits existait ce jour-là. (*Décoction de quinquina, deux pots; potion gommée avec sirop diacode.*)

Le 1^{er} et le 2 septembre, l'état général du malade ne fit que s'aggraver; affaiblissement extrêmement considérable; un peu de grippement des traits, quoique conservation d'un grand courage; infiltration générale du corps devenue très-considérable, mais restant toujours plus prononcée à gauche qu'à droite; infiltration générale des parois thoraciques.

Le 2 septembre, on commence à lui faire dans la poitrine, par la sonde introduite dans la plaie, des injections légèrement chlorurées. A la première injection, faite le 2 au soir, on s'était servi de liquide presque froid, et le malade accusa une sensation de froid dans la poitrine.

Le 3 septembre, sommeil très-calme, un peu d'oppression, mais sans aucune douleur nulle part. Un peu de difficulté à expectorer. Hier soir on a trouvé l'abdomen distendu par la vessie; on l'a sondé, et il est sorti une très-grande quantité

d'urine. Beaucoup d'affaissement. Infiltration toujours croissante, devenant générale; langue recouverte d'un enduit jaunâtre; parole plus facile, un peu plus de force.

En auscultant la partie supérieure et antérieure du côté gauche de la poitrine, on entend sur la fin de l'inspiration, de la manière la plus distincte, un tintement métallique tout-à-fait type. Il se produit toujours dans ce même temps de la respiration; il cesse lorsque le malade vient à faire une inspiration faible, pour reparaitre aussitôt que l'inspiration devient plus forte; on en trouve quelques traces faibles jusqu'à la base; absence complète de toute trace de bruit respiratoire, et pour l'inspiration, et pour l'expiration; aucune trace de respiration amphorique; aucune trace de caractère bronchique. Du côté droit, en avant, en haut, inspiration rude, dure, sèche, sans caractère bronchique; expiration rude, dure, sèche, sans caractère bronchique.

La percussion de la région antérieure gauche donne un son très-légèrement tympanique, en haut, diminuant et devenant de plus en plus obscur à mesure qu'on descend; à droite son très-clair de l'emphysème.

Vibration vocale tout-à-fait éteinte à gauche en avant, restée sensible à droite en avant. Mouvement partiel des côtés existant encore à droite en avant, nul à gauche en avant. Percussion superficielle un peu sonore dans la fosse sous-épineuse droite, obscure quand on la fait profonde, obscure dans la fosse sous-épineuse gauche.

Inspiration diminuée de durée à droite en arrière; expiration égale à l'inspiration, sans altération de timbre. En arrière, à gauche, absence un peu plus complète de respiration. Matité complète à la base à gauche; en arrière, bonne sonorité; à droite bronchophonie très-intense, moins marquée au sommet; à gauche, dans le même point, vibration