

DEUXIÈME LEÇON

TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE

Analyse des tracés thermoscopiques de quatre pneumonies. — Pneumonies franches. — De la rougeur des pommettes. — Pneumonies adynamiques. — Adynamie artificielle du tartre stibié. — Indications thérapeutiques. Des indications de la saignée dans la pneumonie. — Dyspnée. — Action de la saignée sur ce symptôme. — Conséquences pratiques. — Des signes fournis par le pouls au point de vue des émissions sanguines. — De la faiblesse apparente ou oppression des forces. — Interprétation pathogénique de cet état. — De la faiblesse vraie. — Signe de la récurance palmaire. — Des autres indications de la saignée.

MESSIEURS,

Le malade que nous avons étudié dans notre dernière leçon m'a donné l'occasion de vous exposer la marche naturelle de la pneumonie, et de vous définir les cas dans lesquels l'abstention complète de toute thérapeutique, l'expectation pure, constitue le meilleur traitement à opposer à la maladie. Je veux aujourd'hui creuser un peu plus ce sujet, dont l'importance pratique ne saurait être exagérée, et je me propose d'étudier avec vous les indications des principales méthodes que l'art met en usage contre la pneumonie.

Pour arriver, sur cette question, à quelques notions précises qui nous puissent guider fidèlement dans la pratique, il importe de ne pas perdre de vue un seul instant les enseignements de la physiologie, qui sont la base de toute thérapeutique rationnelle, comme ils sont

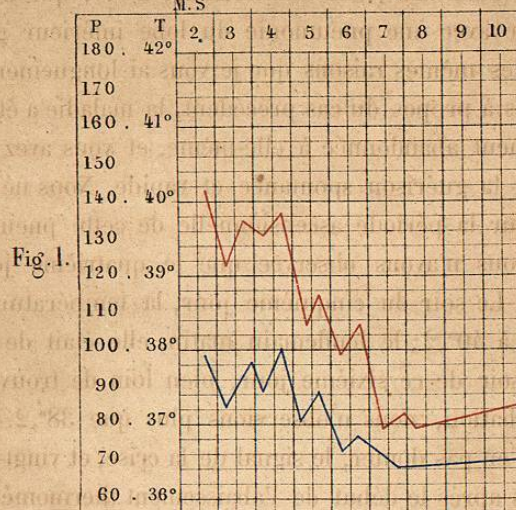
le fondement de toute pathologie scientifique; il faut en outre accepter avec impartialité, sans aveuglement, mais sans défiance préméditée, les documents positifs dont l'observation contemporaine a enrichi la science. Je ne faillirai ni à l'une ni à l'autre de ces obligations, et les trois malades dont nous allons nous entretenir vous seront à la fois un exemple et une démonstration.

Mais au préalable, et pour n'avoir pas à revenir sur cette partie du sujet, je vais mettre sous vos yeux les courbes thermométriques qui représentent la marche de nos quatre pneumonies. La première (fig. 1) (1) est celle de l'homme qui a fait le sujet de notre précédente conférence. Durant la période ascensionnelle, le thermomètre s'est élevé jusqu'à 40°,2; pendant la période d'état, dont la durée a été de quarante-huit heures, la chaleur s'est maintenue entre 39°,2 et 39°,9. Ce dernier point, le plus élevé de la période, a immédiatement précédé le début de la défervescence; puis, en douze heures, le thermomètre est tombé de 1°,5, et le cinquième jour au matin nous n'avions plus que 38°,4. Si vous faites abstraction des exacerbations du soir qui n'ont pas dépassé 4 dixièmes, vous voyez que la température s'est rapprochée sans interruption de la normale, qui a été atteinte le septième jour au matin; la défervescence s'est donc effectuée en quarante-huit heures. L'examen du tableau vous montre en outre que la marche du pouls a été régulièrement parallèle à celle de la température. Ce rapport est généralement observé, mais il ne présente pas toujours la rigoureuse exactitude que vous constatez dans le fait actuel.

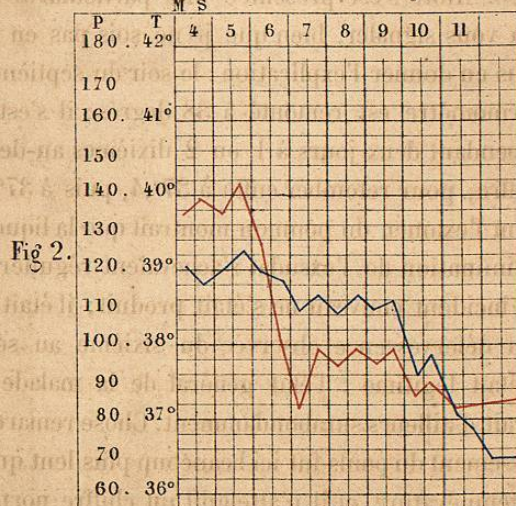
(1) Dans les tracés à deux lignes, la ligne rouge se rapporte à la température, la ligne bleue au pouls.

La seconde courbe (fig. 2) provient d'une femme de trente-deux ans (salle Sainte-Anne, n° 1), qui nous est arrivée avec une pneumonie du lobe inférieur gauche. Pour les mêmes raisons que je vous ai longuement énumérées à propos du cas précédent, la maladie a été complètement abandonnée à elle-même, et vous avez pu en suivre la guérison spontanée et rapide. Nous ne savons rien sur la période ascensionnelle de cette pneumonie, que nous n'avons observée que le quatrième jour au matin. Le soir du cinquième jour, la température s'est élevée à $40^{\circ},2$; le lendemain matin, elle était de $39^{\circ},4$, et le soir de ce sixième jour, bien loin de trouver une exacerbation, nous n'observions plus que $38^{\circ},2$. C'était là, à n'en pas douter, le signal de la crise, et vingt-quatre heures après le début de l'abaissement thermométrique, le chiffre de $37^{\circ},2$ était atteint : la défervescence était achevée. Alors s'est présentée une particularité que je tiens à vous signaler, bien que je ne sois pas en mesure de vous en donner l'explication : le soir du septième jour, le thermomètre est remonté à 38 degrés; il s'est maintenu pendant deux jours à 1 ou 2 dixièmes au-dessus de ce chiffre, pour retomber enfin à $37^{\circ},4$, puis à $37^{\circ},2$. Cependant l'examen du poumon montrait que la liquéfaction et l'élimination de l'exsudat s'achevaient régulièrement; aucun incident nouveau ne s'était produit; il était certain que la défervescence observée du sixième au septième jour était légitime : l'état général de la malade le démontrait d'ailleurs surabondamment. Chose remarquable ! l'abaissement du pouls fut ici beaucoup plus lent que celui de la température, et il n'atteignit un chiffre normal que vingt-quatre heures après que le thermomètre était défi-

Pneumonie gauche — Homme 63 ans — St Charles, n.
(Début de la défervescence constaté le 5^{me} jour, au matin)
M. S.



Pneumonie gauche — Femme, 32 ans — St Anne, 1.
(Début de la défervescence, constaté le 6^{me} jour, au soir)
M. S.



nitivement tombé à 37°,2. J'ai déjà observé deux ou trois fois cet ensemble de phénomènes exceptionnels, et je n'ai pas vu que la guérison en fût troublée ou retardée. Cette remarque est pleinement confirmée par le fait d'aujourd'hui; après la défervescence, la réparation locale s'est effectuée beaucoup plus rapidement que chez notre premier malade, sans qu'il ait été besoin de lui venir en aide.

Cette malade nous a présenté un phénomène que nous avons retrouvé chez la femme du n° 8, et je tiens d'autant plus à vous le signaler, qu'il est en parfaite contradiction avec les données classiques sur ce point. Vous savez qu'entre autres signes visibles de la pneumonie, on a indiqué, il y a bien longtemps déjà, la rougeur des pommettes; or ce symptôme peut manquer complètement : premier fait qu'il ne faut pas oublier. Lorsqu'elle existe, la rougeur peut occuper les deux joues, mais elle peut aussi ne se montrer que sur une seule. C'était précisément le cas chez les deux malades dont je parle; mais la rougeur unilatérale siégeait du côté opposé à la pneumonie, contrairement à l'opinion généralement répandue, qui la localise au côté correspondant. En est-il toujours comme chez les deux femmes que vous avez eues sous les yeux? Je me garderais bien de le dire, puisque M. Gubler a fait connaître des observations d'une précision irréprochable, qui montrent nettement la rougeur malarie siégeant du même côté que la lésion du poumon; mais ce que je puis affirmer, c'est que j'ai déjà observé deux faits semblables : pneumonie bien limitée à un seul poumon, rougeur unilatérale de la pommette du côté opposé. A ces quatre cas, sur lesquels il n'y a pas de doute possible, vu qu'il s'agit d'un phénomène dont la constatation

n'offre aucune difficulté, et que j'ai eu soin de me mettre à l'abri de la cause d'erreur provenant du décubitus du malade, je puis en ajouter un cinquième plus intéressant encore, parce qu'il renferme un double renseignement. Il y a deux ans, j'ai été moi-même atteint d'une pneumonie franche : elle siégeait à droite, et, durant les deux premiers jours, la rougeur de ma joue gauche a contrasté d'une manière choquante avec la coloration de la droite; de plus, cette rougeur coïncidait avec une sensation désagréable de chaleur dans tout le côté gauche de la face. Mais ce n'est pas tout. Cette pneumonie m'a saisi brusquement, brutalement. Je remplaçais ici même mon regretté maître et ami, le professeur Natalis Guillot, et j'étais venu bien portant au service, lorsque, au quatrième ou au cinquième lit de ma première salle, je suis pris d'un frisson des plus intenses, avec tremblement et claquement de dents; ce frisson dura jusqu'au milieu du jour, et le soir seulement, c'était un lundi, je ressentis le point de côté. Or, la veille de ce jour, le dimanche, vers le soir, tout tranquillement occupé à travailler, j'avais senti une chaleur insolite dans le côté gauche de la figure; impatienté, j'y regardai au bout de quelque temps : j'avais la joue d'un rouge vif. Ce phénomène persista jusqu'à la fin de la journée; il durait encore lorsque je me mis au lit, et le lendemain seulement j'en eus l'explication. Mais, tandis qu'en raison du siège de ce symptôme, j'attendais une pneumonie à gauche, l'inflammation pulmonaire était à droite. La rougeur de la pommette, qui est évidemment le résultat de la perturbation des nerfs vasculaires, a donc précédé de quinze heures le frisson révélateur de la phlegmasie, et celui-ci a devancé

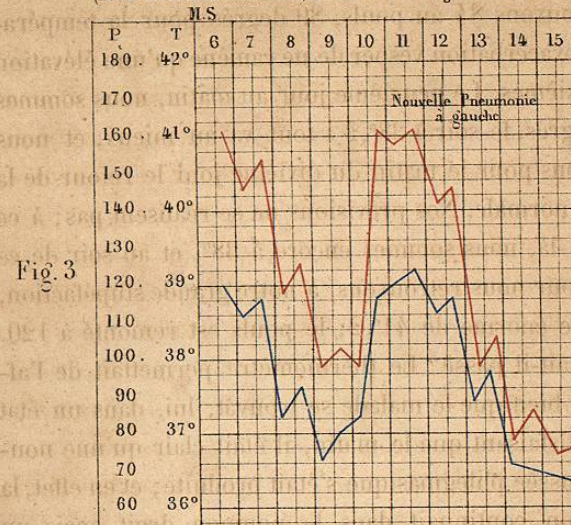
de dix heures la douleur thoracique. Ce fait nouveau est d'un haut intérêt au point de vue de l'enchaînement des phénomènes initiaux de la pneumonie; il montre péremptoirement que le frisson n'est point le premier effet de la maladie, et qu'avant lui il y a déjà dans le poumon des altérations capables de modifier l'action des nerfs vasculaires, et cela assez fortement pour que la perturbation, se propageant à distance, se révèle par la rougeur et la chaleur anormales de la joue. C'est là une observation délicate et précoce, dont l'occasion ne se présentera que bien rarement; on ne peut guère la faire que sur soi-même; aussi je ne regrette pas la maladie qui m'a permis de constater et de vous faire connaître ce fait intéressant. Quant au siège de la rougeur du côté opposé à la lésion, phénomène que j'ai déjà observé cinq fois, en me comptant, il trouve son explication dans la décussation, très-variable et fort peu précisée jusqu'ici, des branches du sympathique et du nerf vague, qui entrent dans la composition du plexus pulmonaire. C'est un de ces faits dans lesquels l'observation pathologique peut et doit compléter les renseignements de l'anatomie et de la physiologie expérimentales.

Notre troisième cas est digne d'intérêt à plusieurs égards. Un jeune homme de dix-neuf ans, de constitution moyenne, plutôt faible que robuste, nous est arrivé au sixième jour d'une pneumonie qui occupait le lobe inférieur et une petite portion du lobe moyen du poumon droit. Le soir de ce jour, le pouls était à 120; la température atteignait le chiffre inquiétant de 41°,2; l'hépatisation était totale et uniforme (fig. 3). Vingt-quatre heures plus tard, au soir du septième jour, le pouls était à 116, et le

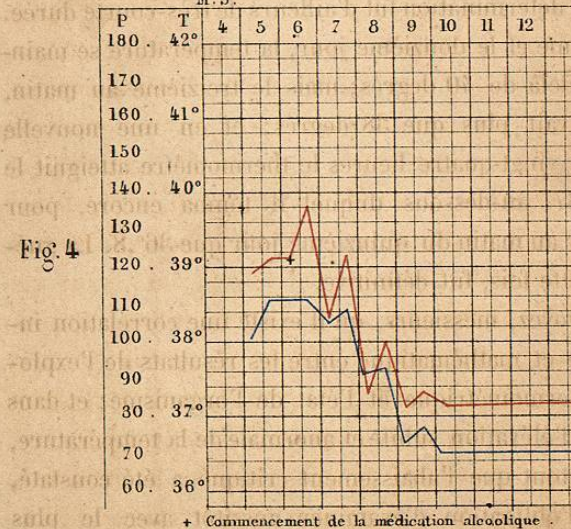
thermomètre marquait encore $40^{\circ},8$. A dater de cet instant, la crise commence : le huitième jour au matin, nous trouvons 84 au pouls, 39 degrés pour la température; l'exacerbation vespérale ne ramène qu'une élévation de 4 dixièmes. Le neuvième jour au matin, nous sommes à 38 degrés, le soir à $38^{\circ},2$: tout va au mieux, et nous annonçons pour le matin du dixième jour le retour de la chaleur normale. Nos prévisions ne se réalisent pas; à ce moment-là, nous sommes encore à 38° , et au soir de ce même jour nous retrouvons, à notre grande stupéfaction, le chiffre énorme de $41^{\circ},2$; le pouls est remonté à 120. Que s'était-il passé? Le thermomètre permettait de l'affirmer : bien que le malade se trouvât, lui, dans un état aussi satisfaisant que le matin, il était clair qu'une nouvelle poussée phlegmasique s'était produite; et en effet, la réparation continuait dans le poumon droit, mais un point pneumonique très-limité se révélait à gauche. Cette nouvelle détermination fut d'ailleurs de très-courte durée. Le onzième et le douzième jour, la température se maintint au delà de 40 degrés; mais le treizième au matin, il n'y avait plus que 38 degrés; et en une nouvelle étape de vingt-quatre heures le thermomètre atteignit le chiffre 37, au-dessous duquel il tomba encore, pour n'accuser au matin du quinzième jour que $36^{\circ},8$. La guérison, cette fois, fut définitive.

Vous voyez, messieurs, qu'il existe une corrélation instantanée et mathématique entre les résultats de l'exploration thermométrique et l'état de l'organisme; et dans l'espèce, l'élévation subite et anormale de la température, alors surtout que l'abaissement critique a été constaté, impose l'obligation d'examiner aussitôt avec le plus

Pneumonie droite.— Homme, 19 ans.— St Charles, 12.
(Début de la défervescence, constaté le 8^{ème} jour, au matin)



Pneumonie droite.— Femme, 38 ans.— St Anne, 8.
(Début de la défervescence, constaté le 7^{ème} jour, au matin)



grand soin l'appareil respiratoire, car c'est le signe certain d'une complication nouvelle.

La courbe thermométrique que vous avez sous les yeux permet de constater un fait intéressant, qui n'est pas propre à la pneumonie, mais se rencontre également dans d'autres maladies fébriles. La défervescence définitive a abaissé la température du malade au-dessous du degré physiologique : le treizième jour au matin il nous a présenté 37 degrés, et vingt-quatre heures plus tard la chute avait continué : nous n'avions plus que 36°,8 ; le quinzième jour la chaleur est remontée au chiffre normal. Un pareil phénomène n'est point rare ; parfois même la température reste plus longtemps que chez notre malade au-dessous de la limite naturelle, et elle ne remonte que lorsque le convalescent, sous l'influence d'un régime convenable, commence à reprendre des forces et à réparer ses pertes. Ce refroidissement exagéré est toujours un signe de faiblesse ; et de fait on l'observe soit chez les individus débiles, soit chez ceux qui, robustes d'ailleurs, ont dû faire les frais d'une fièvre prolongée ou exceptionnellement intense.

Mais l'intérêt de la pneumonie dont je viens de vous rappeler les diverses phases n'est point borné aux phénomènes thermométriques, et j'appelle votre plus sérieuse attention sur l'enseignement d'un autre ordre qui ressort de ce fait clinique. Lorsque nous avons vu ce jeune homme pour la première fois, au sixième jour de sa fluxion de poitrine, il était dans un état vraiment alarmant. Les symptômes locaux ne présentaient rien d'insolite ; mais avec la température énorme et le pouls rapide que je vous ai signalés, le patient était sous le coup d'une

enfin parvenu au but. Ce jeune homme avait été traité dès le second jour de sa maladie, et en même temps qu'on lui avait appliqué un vésicatoire, on lui avait administré une potion dont il ne pouvait indiquer la nature; mais cette potion avait produit des nausées, des vomissements, phénomènes qui avaient fait place le lendemain à une diarrhée persistante. Nous ne pouvions hésiter, cette potion contenait certainement du tartre stibié; et comme elle avait été continuée jusqu'au milieu du sixième jour, c'est-à-dire pendant quatre jours et demi, c'est à l'influence du médicament qu'il fallait rapporter ce collapsus remarquable, que n'expliquaient ni les conditions du malade, ni l'étendue de la lésion pulmonaire. Dès lors tout changeait de face. Il ne s'agissait plus d'une adynamie naturelle née de l'impuissance de l'organisme: c'était une adynamie artificielle que nous avions à combattre, et il devenait infiniment probable, en raison de l'âge de l'individu, qu'elle disparaîtrait rapidement avec la cause qui l'avait engendrée, et que la maladie, délivrée de cet élément perturbateur, pourrait encore accomplir heureusement son évolution normale.

Je me bornai donc à interrompre une médication déjà trop prolongée; je prescrivis pour boisson du bouillon léger, et vous avez pu constater vous-mêmes la rapidité avec laquelle le malade est sorti de son état de prostration: dès le lendemain (septième jour), la diarrhée était arrêtée; le pouls, toujours aussi fréquent, avait repris de la force; la face commençait à s'animer, et le huitième jour au matin ce jeune homme nous présentait la défervescence remarquable dont nous avons étudié les caractères. Tout allait donc au mieux; nos prévisions étaient

pleinement justifiées, et cette issue favorable venait démontrer après coup la véritable origine de l'adynamie antérieure. Cependant le malade en subissait encore les effets, car, après la chute de la fièvre, il était manifestement plus affaibli que ne l'eût été un homme de son âge au neuvième jour d'une pneumonie franche abandonnée à elle-même; aussi, lorsque je constatai, le dixième jour, le retour de la fièvre et l'apparition d'un nouveau point pneumonique, je fus pour le coup sérieusement inquiet, et sans me préoccuper autrement de la vivacité du mouvement fébrile, je m'empressai de remplir une indication qui m'apparaisait positive, impérieuse. Un traitement fortement tonique fut institué: le malade prit chaque jour 3 grammes d'extrait de quinquina, 250 grammes de vin de Bordeaux; je donnai pour tisane de l'eau vineuse, pour régime alimentaire quatre bouillons, et quatre jours plus tard nous avons la satisfaction de voir cet homme hors d'affaire. Six jours après il quittait l'hôpital, parfaitement guéri. Soyez certains que le traitement mis en usage a eu pour effet, non-seulement de hâter le début de la convalescence, mais aussi d'en abrégier notablement la durée.

Ce fait important, dont l'analogie est loin d'être rare, doit être pour vous la source de plusieurs enseignements: il vous a fait connaître cet état adynamique artificiel qui résulte de l'action du tartre stibié; en vous montrant qu'il ne faut pas toujours imputer d'emblée à la maladie les phénomènes symptomatiques observés, il vous prouve la nécessité d'une circonspection extrême dans l'appréciation clinique, et vous apprend les moyens d'éviter l'erreur; il vous permet de saisir l'une des indications les plus nettes de la médication tonique dans la pneumonie;