

famille les deux sœurs, qui, après une bronchite, ont été pendant plusieurs mois affectées d'une congestion chronique du poumon.

L'une et l'autre m'offrirent de l'obscurité du son au sommet de la poitrine, de l'affaiblissement du murmure vésiculaire, de l'expiration prolongée, un peu de retentissement de la voix, et avec cela des râles muqueux qu'on aurait pu prendre pour du gargouillement. L'état général étant bon, malgré l'état fébrile permanent, je finis par me convaincre qu'il ne s'agissait là que d'une bronchite avec congestion chronique du sommet d'un poumon, et cela après avoir longtemps hésité dans mon diagnostic.

J'envoyai ces enfants à Caunterets, où l'une d'elles fut prise de pneumonie; mais cet accident disparut sans laisser de traces, et la maladie qui avait motivé le voyage des enfants disparut à son tour, ne laissant après elle qu'une simple bronchite.

En réfléchissant aux difficultés du diagnostic dans ces cas obscurs, on comprend qu'avec peu d'habitude des malades, le médecin, effrayé des résultats de l'auscultation et de la percussion du thorax, arrive à croire à l'existence d'une tuberculose pulmonaire commençante, lorsqu'il n'existe que de la bronchite avec congestion chronique d'un sommet de poumon. Qui voudra se rappeler ses hésitations comprendra non-seulement celles de ses confrères, mais aussi les erreurs qu'ils peuvent commettre à cet égard.

Ce que j'ai vu dans les cas que je viens de mentionner se retrouve assez souvent dans la clientèle, et il importe de ne pas l'oublier, si l'on veut envisager complètement et sous ses différentes formes la maladie de poitrine dont je parle. La complication de la bronchite avec sécrétion considérable de la muqueuse venant s'ajouter à la congestion pulmonaire chronique, ajoute de nouveaux signes d'auscultation à ceux de la congestion elle-même, et en modifie les caractères habituels.

Si l'on voulait se guider d'après ce caractère, il faudrait admettre une congestion pulmonaire *sèche* et une congestion pulmonaire *humide*; l'une sans râles, et l'autre, au contraire, avec les râles muqueux de la bronchite. Mais sans aller jusque-là, il doit suffire de savoir que la complication bronchique peut persister avec la congestion ou la sclérose pulmonaire, et que c'est une difficulté de plus à ajouter aux embarras du diagnostic.

**Pronostic.** — Les incertitudes si fréquentes du diagnostic de la congestion pulmonaire chronique doivent rendre le médecin très-réservé sur *son pronostic*. Il importe de ne pas inquiéter les familles sans raison, et c'est ce que fait à son grand préjudice celui qui, ne connaissant pas du tout la congestion pulmonaire chronique, attribue invariablement à un commencement de tuberculose pulmonaire les phénomènes d'affaiblissement de l'inspiration, d'expiration prolongée et de retentissement vocal, constatés chez quelques malades. Cette erreur est très-répendue, et, il faut le dire, motivée par l'état actuel de la science.

Si prudent qu'on doive être pour la prognose quand le diagnostic de la lésion reste incertain, il faut cependant se prononcer quand on croit avoir affaire à l'état morbide que je viens de vous décrire sous le nom de *congestion pulmonaire chronique*.

Dans ces cas, que devient la lésion des poumons? Peut-elle disparaître, ou peut-elle se transformer? Interrogez les faits, et ils vous répondront affirmativement aux deux questions que je viens de poser.

Chez quelques enfants, la lésion disparaît, et une congestion chronique des poumons donnant lieu pendant quelques mois aux signes physiques que je vous ai fait connaître, se termine par *résolution*, c'est-à-dire d'une manière favorable. C'est ce qui explique le grand nombre de guérisons de phthisies au premier degré guéries

par le changement de climat, par les bains de mer, par les voyages, par les eaux d'Ems, de Saint-Honoré, de Caunterets, de Bonnes, de Luchon, de Saint-Sauveur, du Vernet, de Sainte-Amélie, d'Enghien, du mont Dore, etc. Il y a trop de guérisons inscrites dans la science, et j'en ai eu déjà un trop grand nombre dans ma clientèle depuis vingt et un ans que j'exerce la médecine, pour ne pas croire que les signes physiques constatés dans ces différents cas, et considérés comme un indice de l'existence de tubercules crus chez les malades, ne dussent au contraire se rapporter à la congestion pulmonaire chronique.

Ailleurs, la lésion *se transforme*, et chez les sujets prédisposés elle engendre la tuberculose, ainsi que le démontrent la marche des accidents et les nécropsies que nous faisons journellement à l'hôpital. Ici, en effet, vous verrez très-souvent des inflammations les plus franches, passant à l'état chronique, donner naissance au tubercule. Dans les ganglions du cou, du médiastin et du péritoine, dans les séreuses, dans la pneumonie lobulaire ou lobaire, partout on voit la congestion et la phlegmasie servir de blastème à la tuberculose, et c'est ce qui rend assez grave le pronostic de l'état morbide que je vous fais connaître aujourd'hui. S'il se termine par *résolution*, ce sera très-bien; mais si, au contraire, la lésion se transforme et devient tuberculeuse, vos malades sont perdus. Ce n'est plus qu'une affaire de temps.

**Traitement.** — En parlant ici de la congestion chronique des poumons, mon but a été non-seulement l'étude de cette forme de maladie chronique assez bien connue de quelques hydrologues, mais encore l'indication du traitement à lui opposer. Sa thérapeutique est en effet chose importante, car tant que la nature du mal ne change pas et qu'il y a lieu *d'en espérer la résolution*, vous devrez agir d'une façon énergique par les moyens que je vais vous indiquer; tandis que si le mal n'est autre qu'une tuberculose au premier degré ou une congestion déjà suivie d'une dégénérescence tuberculeuse, ces mêmes moyens seront inutiles s'ils ne sont pas dangereux.

La congestion pulmonaire chronique n'est en définitive qu'une atonie vasculaire partielle du poumon, un affaiblissement de son parenchyme fluxionné ou moins contractile, une *atèlectasie chronique*, pour employer le langage germanique, une sorte de torpeur du poumon. C'est une maladie asthénique assez souvent liée au scrofalisme ou à l'herpétisme, et de la même nature qu'une foule de congestions chroniques partielles observées sur d'autres points du corps. Dans ces conditions, les corroborants, les toniques et les stimulants, la médication sthénique et révulsive, sont ce qu'il y a de mieux à mettre en pratique.

Chez les enfants comme chez les adultes, j'ai également observé la congestion pulmonaire chronique, et le traitement est le même. Il n'offre d'autres différences que celles qui sont relatives à la posologie.

Outre les tisanes pectorales et les sirops calmants variés à l'infini, sur le compte desquels je ne veux pas m'arrêter, je dirai que ce qui m'a le mieux réussi dans l'état morbide semblable à celui de la jeune fille dont l'observation précède, c'est l'huile de foie de morue, le vin de quinquina, le sirop d'arséniate de soude, la révulsion cutanée, la bonne nourriture, le bon vin, et, si l'on est dans la belle saison, les voyages, le séjour à la campagne, et les eaux minérales salines ou sulfureuses.

1° L'huile de foie de morue seule ou associée au sirop de quinquina est très-utile, si elle n'enlève pas l'appétit et si elle ne provoque pas de diarrhée. C'est un médicament de l'hiver et exclusivement de l'hiver. On peut le remplacer par des tartines de graisse d'oie, de graisse de porc frais rôti, de beurre avec du sel.

2° Le *vin de quinquina* doit être donné aux enfants et aux personnes que dérange l'huile de foie de morue, ce qui arrive très-souvent; mais il faut en élever rapidement la dose sans aller jusqu'à produire d'irritation intestinale, c'est-à-dire de la constipation ou de la diarrhée. Dans le même but, on donne du vin de Bordeaux, de Lunel, la potion alcoolique avec 10 ou 15 grammes de cognac, d'alcoolat de mélisse, etc. — Souvent je donne le mélange suivant :

Huile de morue .....	150 grammes.
Sirop de quinquina .....	50 —
Vin de Xeres .....	50 —

Deux grandes cuillerées par jour.

3° Le *sirop d'arséniat de soude*, d'après ma formule, est un des meilleurs toniques que je connaisse. A ce titre, il est très-utile dans la congestion pulmonaire chronique et dans la phthisie même assez avancée. Toutefois dans les congestions pulmonaires chroniques, il vaut mieux ne pas s'en servir lorsque les malades ont de la fièvre.

4° La *révulsion cutanée* est une des plus excellentes médications à employer contre la congestion chronique des poumons, soit qu'on veuille opposer le travail morbide artificiel du dehors à l'état morbide intérieur, soit au contraire qu'on prétende fixer sur la peau une maladie qu'on attribue à de l'herpétisme interne des bronches. Sans développer ici aucune théorie relative à ce fait exceptionnel, accepté de quelques médecins, je ne parlerai que du fait de la révulsion en lui-même et des moyens de le produire au plus grand profit des malades.

On peut employer les vésicatoires volants, les frictions répétées matin et soir avec de l'huile de croton tiglium (10 gouttes chaque fois), la cautérisation pointillée du thorax avec l'acide nitrique, avec l'acide sulfurique ou avec le fer rouge; mais je préfère les applications de teinture d'iode pure au moyen d'un pinceau. Ce moyen est d'un usage commode, on peut en répéter l'emploi chaque jour, et il agit profondément, fendille l'épiderme et détermine d'assez vives douleurs pour qu'on soit obligé de cesser momentanément. Ce n'est pas l'action spécifique du topique que je recherche ici, non, je ne me préoccupe point de l'absorption; c'est à titre d'irritant cutané, ou, si vous voulez, de révulsif, que je le mets en usage, comme je l'emploie avec tant de succès dans toutes les névralgies. Employez donc la teinture d'iode, et vous n'aurez qu'à vous en applaudir.

5° L'emploi du *vaporarium* et des *bains de vapeur* est ici un adjuvant très-utile qui débarrasse très-bien les bronches et les poumons. Chaque jour une séance d'une heure dans une étuve de vapeur à 30 degrés donne de très-bons résultats, et sous ce rapport les eaux du mont Dore où se trouve un *vaporarium* sont très-utiles aux malades.

6° Si l'on est dans la belle saison et si la position sociale des malades le permet, tous ces moyens doivent céder le pas à de plus utiles et de plus énergiques remèdes. Je veux parler de l'action si puissante des *voyages*, du *séjour à la campagne* et de quelques *eaux minérales*. Dans la chronicité des maladies, si l'on se préoccupe outre mesure de la lésion pour la guérir par un moyen pharmaceutique en laissant les malades s'étioler dans les chambres d'une grande ville, on ne fait qu'une très-mauvaise médecine; mais si, au contraire, on s'occupe du *lésé* et de ses *forces*, de la tonicité de ses organes, de l'appauvrissement de son sang, de sa langueur vitale, de son hématoze incomplète, de la *malaria urbana* qui aggrave la position de ceux qui souffrent depuis longtemps, alors on placera son malade au milieu de conditions hygiéniques plus favorables, et l'on ressuscitera des agonisants.

Parmi ces toniques, il faut placer le séjour à la campagne, pendant plusieurs mois, la vie au bord de la mer, les voyages aidés ou non de l'action des eaux minérales, et enfin l'action de ces eaux, sur lesquelles vous devez vous faire une opinion avant d'en prescrire l'usage.

Il y a dans le changement d'air et dans le séjour au bord de la mer, à la campagne ou sur les montagnes, quelque chose de très-puissant comme moyen curatif destiné à favoriser l'ampliation du thorax et l'activité des muscles respiratoires, qui font que la respiration est plus complète, plus profonde et plus utile à l'hématoze et au rétablissement des forces. Tout le monde a ressenti cette influence qui se traduit chez l'homme des villes subitement porté à la campagne par une sensation de plénitude incontestable de la poitrine, et c'est cette action qui est très-utile à la guérison de la congestion pulmonaire chronique.

La course au *pas gymnastique modéré*, le *pas gymnastique sur place*, l'*équitation* et les *inspirations forcées* concourent au même but en excitant l'activité des mouvements respiratoires et en favorisant l'introduction d'une plus grande quantité d'air dans la poitrine.

Vient enfin l'action variable des différentes espèces d'eaux minérales naturelles.

Ce n'est pas une chose indifférente que le choix des eaux minérales à faire prendre pour guérir la congestion pulmonaire chronique simulant le premier degré de la tuberculose des poumons, et cela est d'autant moins indifférent que si vous vous trompez en envoyant à certaines eaux de véritables phthisiques, vous pouvez leur faire le plus grand mal. Il faut bien choisir, et, pour faire un choix, il faut avoir appris l'action des eaux, particulièrement des eaux sulfureuses, sur les maladies de poitrine.

Le soufre et l'hydrogène sulfuré des eaux sulfureuses froides ou chaudes sont des excitants assez énergiques de la circulation. C'est à ce titre qu'on en ordonne l'emploi dans la scrofule, les maladies asthéniques, dans l'herpétisme interne, pour modifier les muqueuses affectées par le vice dartreux, et dans les congestions chroniques du poumon, de l'intestin, du foie, du système lymphatique et fibreux. Mais dans la phthisie pulmonaire, d'après une remarque déjà faite bien des fois par les médecins des thermes sulfureux, le soufre a souvent pour effet de faire cracher le sang à ceux qui ont déjà eu des hémoptysies, et quelquefois à ceux qui n'en ont encore jamais expectoré. On prévient cet inconvénient en mitigeant la force des eaux, en les coupant d'eau de coquelicot, de petit-lait, de sirop de gomme, et c'est à ce point que souvent on les ordonne à une faible dose, une cuillerée dans un verre de véhicule. De cette façon, c'est de l'eau sulfureuse à dose infinitésimale, et on la laisse prendre ainsi, sûr de ne pas nuire aux pauvres malades, pour ne pas les décourager, en leur disant : les eaux ne vous conviennent pas; n'en buvez point; allez-vous-en, ce n'est pas votre place. Je comprends à merveille ces ménagements dus à des personnes vouées à la mort, et qu'il ne faut pas affliger; mais ici nous ne sommes pas dans ces conditions de sentiment, et en vous parlant de l'indication des eaux sulfureuses dans certaines maladies chroniques des organes respiratoires, je ne vous dois que la vérité. Eh bien! autant sont utiles les eaux sulfureuses dans la congestion chronique des poumons simulant le premier degré de la phthisie pulmonaire, pour faciliter la résolution de l'hypérhémie et pour empêcher la dégénérescence tuberculeuse de s'accomplir, autant sont souvent nuisibles ces mêmes eaux dans la phthisie véritable au deuxième et au troisième degré. Ce qui guérit par les eaux sulfureuses, c'est la congestion chronique du poumon, et non pas la tuberculose.

Si l'on a prétendu avoir guéri des tuberculeux par ces eaux, c'est qu'on s'est trompé et qu'on a pris pour des tubercules pulmonaires au premier, au deuxième et au troisième degré, de simples congestions pulmonaires, des pneumonies chroniques, des pleurésies chroniques accompagnées de gargouillement, des abcès pulmonaires, ou enfin des dilatations bronchiques dans lesquelles se produisent de gros râles humides semblables à ceux qu'on entend dans les cavernes tuberculeuses. Ainsi donc, méfiez-vous des eaux sulfureuses dans la véritable phthisie; mais ayez toute confiance en elles si vous avez à guérir une congestion pulmonaire chronique, et si vous redoutez l'invasion de la tuberculose.

Parmi ces eaux, qui sont très-nombreuses, je vous citerai Enghien, Pierrefonds, Eaux-Bonnes, les Eaux-Chaudes, Saint-Sauveur, Cauterets, Luchon, Saint-Honoré, en été; Amélie-les-Bains, le Vernet en hiver, et enfin le mont Dore avec son vaporarium, dont les sources, de nature différente, salines et arsenicales, ne sont pas moins efficaces.

Partout il faut boire, en petite quantité d'abord, pour éviter l'irritation des bronches, faire respirer dans les salles d'inhalation, et enfin faire prendre des demi-bains très-chauds à 40° jusqu'à la ceinture. Ce procédé, usité principalement au mont Dore, est très-utile comme révulsif; il fait l'office d'une grande ventouse par la congestion qu'il produit dans toute la partie inférieure du corps, et il aide singulièrement à la résolution de l'état hyperhémique ou inflammatoire des bronches et des poumons.

## Aphorismes.

137. Il y a des congestions pulmonaires chroniques qui simulent parfaitement par leurs signes physiques la tuberculose des poumons au premier degré, c'est-à-dire tubercules du poumon à l'état de crudité.

138. Ces congestions, de nature asthénique, guérissent très-bien par les eaux sulfureuses, tandis que la tuberculose véritable s'accommode beaucoup plus mal de cette méthode curative.

139. La congestion pulmonaire chronique s'observe chez l'enfant comme chez l'adulte, et elle résulte d'une congestion aiguë, d'une bronchite, d'une pneumonie simple ou morbilleuse, de la bronchite rhumatismale ou herpétique, de l'apoplexie pulmonaire n'ayant pu arriver à une entière résolution.

140. Une sorte d'apoplexie pulmonaire chronique sous forme d'infiltration, détruisant la souplesse du parenchyme pulmonaire, et ayant augmenté sa densité de manière à produire la sclérose du tissu, constitue la lésion anatomique de la congestion chronique pulmonaire.

141. Si la congestion pulmonaire chronique peut exister seule, sans tubercules, et peut rester dans cet état sans jamais devenir tuberculeuse, en revanche elle n'est assez souvent pas autre chose que la première phase de la phthisie pulmonaire.

142. De même qu'il y a des hyperhémies glandulaires chroniques chez les enfants non suivies de tuberculose, de même on observe des congestions pulmonaires chroniques constituant l'état morbide tout entier.

143. Il faut toujours se méfier des congestions pulmonaires chroniques ou sclérose pulmonaire, car ce peut être là l'origine prochaine d'une phthisie véritable.

144. Quelle que soit la nature d'une induration pulmonaire, qu'elle soit congestive, phlegmasique, apoplectique, tuberculeuse, elle aura pour effet de gêner partiellement l'hématose en rendant moins facile l'accès de l'air dans les vésicules du poumon, et donnera lieu aux mêmes signes phthisiques de percussion et d'auscultation.

145. La congestion pulmonaire chronique, chez les scrofuleux, aboutit nécessairement à la phthisie; mais chez les pléthoriques, chez les rhumatisants et chez les herpétiques, elle reste à l'état congestif ou de sclérose jusqu'à résolution.

146. Rien ne ressemble au premier degré de la tuberculisation pulmonaire comme la congestion pulmonaire chronique, car les signes physiques sont semblables et les phénomènes généraux sont presque les mêmes.

147. Les signes physiques de congestion pulmonaire chronique sont la matité relative du thorax, l'affaiblissement du murmure vésiculaire, le bruit d'expiration prolongée, quelques bulles de râles muqueux et le retentissement de la voix, c'est-à-dire les signes qu'on s'accorde généralement à regarder comme caractéristiques des tubercules crus du poumon.

148. La toux avec ou sans expectoration, l'amaigrissement et quelquefois du malaise, de la faiblesse ou des accès de fièvre, sont les symptômes généraux de la congestion pulmonaire chronique.

149. La congestion pulmonaire chronique dure de quelques mois à quelques années; mais elle guérit généralement s'il ne survient pas de complications tuberculeuses.

150. La tuberculose pulmonaire ne se guérit que bien rarement, et la plupart des cas de ce genre cités par les médecins doivent être regardés non comme des exemples de tubercules guéris, mais bien comme des faits de congestion pulmonaire chronique.

151. La congestion pulmonaire chronique des rhumatisants et des herpétiques guérit beaucoup plus aisément que si elle se montre chez un scrofuleux.

152. Il faut traiter la congestion pulmonaire chronique par l'huile de foie de morue si c'est pendant l'hiver, par le vin de quinquina et par l'arséniate de soude pendant l'été, par le vaporarium, puis envoyer les malades au bord de la mer, à la campagne ou aux eaux d'Ems, du mont Dore, de Saint-Honoré, de Royat, d'Eaux-Bonnes, de Cauterets, Saint-Sauveur, Luchon, etc.

## CHAPITRE III

## PNEUMONIE

On donne le nom de *pneumonie* ou de *fluxion* de poitrine à l'inflammation du parenchyme pulmonaire.

Cette maladie, puissamment modifiée par les âges, se présente avec des symptômes et caractères anatomiques variés chez l'enfant, chez l'adulte et chez le vieillard. La pneumonie des enfants nouveau-nés est elle-même différente de celle qui survient au milieu de la seconde enfance.

Que l'on veuille comparer les phénomènes morbides offerts par les nouveau-nés, par les enfants à la mamelle atteints de pneumonie avec ceux que présentent des enfants plus âgés, et l'on verra paraître, avec des similitudes très-grandes, des différences capitales. Les caractères anatomiques sont à peu près semblables dans l'un et l'autre cas, mais on trouvera la dissemblance la plus complète à l'égard des symptômes. Or, c'est précisément la manifestation symptomatique des maladies qu'il nous importe le plus de connaître, car c'est elle qui leur donne un aspect spécial, guide du médecin dans sa pratique.

La pneumonie des nouveau-nés et des enfants à la mamelle a été l'objet d'un grand nombre de recherches spéciales, notamment de la part de Billard et de