

182. Le retour de la sécrétion des larmes, suspendue dans la pneumonie, est d'un excellent augure pour sa terminaison favorable.

183. Une ou deux sangsues, plusieurs vésicatoires sur l'avant du thorax, et des prises d'ipécacuanha ou de tartre stibié, suffisent au traitement de la pneumonie aiguë simple.

CHAPITRE IV

ABCÈS DU POUMON

Les abcès du poumon ne sont pas rares et ils résultent, soit de l'inflammation aiguë du poumon (1), soit du croup, soit de l'angine couenneuse, soit d'une résorption purulente et diphthéritique qui produit des infarctus suivis de suppuration, soit de corps étrangers venus du dehors par le larynx (2) et qui dans les bronches donnent lieu à des abcès suivis de vomiques.

Les abcès du poumon sont en général très-petits, gros comme un pois et entourés d'une fine membrane d'enveloppe ou d'une zone d'apoplexie pulmonaire. On ne les reconnaît pas durant la vie. Ceux, au contraire, qui sont très-considérables et forment des vomiques donnent lieu aux symptômes de la phthisie, dont ils ne peuvent être séparés.

CHAPITRE V

HÉMORRHAGIES DU POUMON ET HÉMOPTYSIE

Les hémorrhagies du poumon, qui constituent ce qu'on appelle quelquefois aussi l'*apoplexie pulmonaire*, sont excessivement rares chez les jeunes enfants. — Elles ne se montrent que vers la fin de la seconde enfance et aux approches de la puberté, et elles ont tous les caractères de l'apoplexie pulmonaire de l'adulte. L'apoplexie proprement dite avec foyer sanguin au milieu des poumons déchirés n'a même jamais été observée. Je n'ai jamais rencontré que l'apoplexie pulmonaire par infiltration, sous forme de noyaux lobulaires plus ou moins volumineux et de taches sanguines sous-pleurales. Celle-ci dépend en général de maladies du cœur ou de la diphthérite qui produisent des thromboses cardiaques, et si un petit caillot s'échappe et entraîné par la circulation va se poser dans le parenchyme pulmonaire, il en résulte un infarctus rouge d'infiltration sanguine.

Les noyaux ou infarctus d'apoplexie pulmonaire, plus ou moins nombreux et de volume variable, ne dépassent guère le volume d'un petit œuf d'oiseau ; et les taches ecchymotiques visibles sous la plèvre varient du volume d'un pointillé fin à la largeur d'une petite lentille.

Dans l'apoplexie pulmonaire par infiltration, les lobules sont durs, résistants, imperméables à l'air et tombent au fond de l'eau : ils présentent une couleur brillante à la surface de laquelle on voit les porosités des vésicules pulmonaires, et autour existe souvent une zone rougeâtre, d'infiltration sanguine peu étendue. Par le raclage, l'instrument enlève de la matière noire, mais on voit que le sang est intimement combiné aux tissus. Les taches sanguines sous-pleurales sont peu épaisses, et sont à la surface du poumon. Ce sont de véritables ecchymoses.

(1) Voyez ANATOMIE PATHOLOGIQUE DE LA PNEUMONIE, page 339.

(2) Voyez ce mot.

Quelquefois les noyaux d'apoplexie pulmonaire, s'ils sont superficiels, peuvent amener la rupture de la plèvre, de façon à produire dans cette cavité séreuse des hémorrhagies plus ou moins considérables. Ce fait est rare ; Latour et Barrier (1) en ont observé quelques exemples.

Chez les enfants, l'apoplexie pulmonaire par infiltration se manifeste dans les maladies valvulaires du cœur ; dans toutes les maladies graves, aiguës ou chroniques qui amènent le purpura, et l'on sait que c'est là un fait très-commun. Elle se produit dans certains cas de maladies virulentes ou septiques mortelles, telles que la variole, la scarlatine, la rougeole, la morve, la fièvre typhoïde ataxique ou adynamique, la diphthérite, l'infection putride, la résorption purulente, etc.

C'est une lésion très-commune dans certains cas d'angine couenneuse, de croup ou d'inflammations couenneuses de la peau, qui amènent la mort par un empoisonnement dont la nature est déclarée douteuse et inconnue par le plus grand nombre des médecins. Dans mon opinion, il la faut rapporter à une sorte d'infection purulente, ayant pour origine les plaies des muqueuses ou de la peau recouvertes de fausses membranes, ou à des embolies capillaires d'endocardite (voy. CROUP), et se révélant par la leucocythose, l'albuminurie, le purpura, l'*apoplexie pulmonaire* et les abcès multiples du poumon, de la peau et du tissu cellulaire. On voit, en effet, les noyaux d'apoplexie pulmonaire dont je parle, renfermer quelquefois à leur centre un noyau grisâtre d'infiltration purulente, ou un foyer miliaire de pus liquide grisâtre ensanglanté. Il se passe, dans cette maladie et dans des proportions très-petites, ce qu'on observe d'une façon si évidente dans la morve aiguë et dans la résorption purulente qui succède aux grandes opérations.

Cette apoplexie pulmonaire ne donne lieu à aucun symptôme spécial. On ne peut la reconnaître pendant la vie, et il n'y a, en conséquence, aucun traitement raisonnable à proposer dans le but de la guérir.

Hémoptysie. — Les hémoptysies sont très-rares chez les enfants avant dix à douze ans. Passé cet âge elles sont plus communes.

Dans la première enfance, les hémoptysies, s'observent dans la coqueluche et alors elles n'ont aucune gravité, — dans les maladies du cœur accompagnés de congestion pulmonaire, — dans la tuberculose comme résultat de l'ulcération caverneuse, mais cela est rare, — enfin dans certains cas de pneumonie aiguë comme j'en ai vu un exemple.

Vers douze à treize ans chez des jeunes filles non formées ou qui commencent à se régler elles s'observent plus souvent. C'est une véritable apoplexie pulmonaire par infiltration. — Dans ces cas le sang se résorbe peu à peu et tout disparaît, ou bien il en résulte une pneumonie chronique, laquelle trouble la santé pour longtemps, ou donne lieu à une pneumonie caséuse qui se ramollit, occasionne des cavernes pulmonaires et la phthisie.

Contre cette forme d'hémoptysie, les demi-bains très-chauds tous les jours, les bains de vapeur à 35 degrés, les vésicatoires volants sur la poitrine et un bon régime sont ce qu'il y a de mieux à faire.

CHAPITRE VI

PLEURÉSIE

Pendant longtemps on a considéré la pleurésie comme une affection très-rare chez les enfants. Cette opinion, dont le point de départ se trouve dans les écrits de

(1) Barrier, *Traité pratique des maladies de l'enfance*. Paris, 1845, 2^e édition, t. I, p. 322.