

La peau est sèche et très-chaude. T. A., 40°, 1. Pouls petit, régulier, très-fréquent. Appétit nul. Langue blanche, saburrale. Etat nauséux; constipation. Le malade répond très-bien aux questions qu'on lui adresse; il affirme ne pas avoir de délire la nuit.

Traitement. — Six ventouses scarifiées sur la région douloureuse. Potion avec 30 grammes de sirop de morphine et 30 centigrammes de tartre stibié. Infusion de fleurs de mauve.

4 mars. — Il y a eu de nombreux vomissements. Le point de côté est beaucoup moins violent. La température axillaire est moins élevée, 38°, 5. On continue la potion.

5 mars. — Il n'y a eu ni vomissements ni diarrhée. La poitrine est remplie de râles ronflants et sibilants. On entend toujours très-nettement, à droite et à gauche, à la partie moyenne et postérieure du poumon, du souffle et des râles crépitants. On perçoit également les mêmes phénomènes stéthoscopiques sur les parties latérales du thorax.

L'expectoration n'a pas changé de caractère. On continue la potion.

6 mars. — T. A., 38°, 6. La peau, à la visite du matin, est couverte de moiteur. Le malade va mieux.

8 mars. — Mieux sensible. Les souffles et les râles crépitants ont diminué. On supprime la potion stibiée.

10 mars. — L'appétit revient. L'auscultation ne fait entendre que des râles de bronchite. La douleur du côté a disparu complètement. Pas d'épanchement pleurétique.

Le 20 mars, le malade part pour Vincennes, convalescent.

OBS. LXXX. — *Pleuro-pneumonie.* — *Hémoptysies abondantes antérieures.* — *Guérison rapide.* — *Absence de signes de tuberculose.*

Le nommé D... Louis, 45 ans, typographe.

Entré le 1^{er} février 1877, salle St-Jean-de-Dieu, lit n° 20.

Antécédents. — Cet homme est âgé de 45 ans.

Ouvrier typographe de son état, il avoue avoir abusé un peu de l'alcool. — Il a été, pendant quelque temps, sujet aux pituites, le matin.

En 1875, il a eu des crachements de sang abondants qui survinrent sans cause bien appréciable. Le sang expectoré était un sang rutilant, aéré; l'expectoration sanguine s'accompagnait d'un léger sentiment de chaleur dans la poitrine: en somme, il paraît bien avoir existé des hémoptysies véritables. La première fois, il dit avoir rendu un litre de sang environ, et il aurait continué quelques jours après à expectorer encore des quantités assez notables. Toutefois, ces hémoptysies ne lui firent pas prendre le lit, et il put continuer son travail.

A part ces accidents, il dit s'être toujours bien porté et avoir toujours joui d'une robuste constitution.

Pas de syphilis. Rien à noter de particulier du côté de ses parents. Il est marié, mais n'a pas d'enfants.

Il y a 3 jours, il ressentit du malaise, fut courbaturé: il continua son ouvrage, il est vrai, mais sans entrain; il fut obligé de s'arrêter, souffrant d'un lumbago du côté gauche.

La nuit, il fut pris de fièvre, d'un peu de délire; mais il ne se rappelle pas avoir eu de frisson.

Le lendemain matin, il eut un point de côté très-douloureux au niveau du septième espace intercostal gauche.

Bientôt, il se mit à tousser, à cracher; ses crachats avaient une couleur rouillée, particulière.

L'appétit était complètement perdu; il vomit de la bile et des aliments.

La dyspnée allant en augmentant, et le malade ressentant des douleurs dans toutes les jointures, il se décide à entrer à l'hôpital le 1^{er} février 1877.

1^{er} février soir. *Etat actuel.* — C'est un homme grand,

vigoureux, quoique un peu fatigué. Son visage est vultueux; la pommette gauche est plus colorée que la droite.

Son corps est couvert de sueurs, et bientôt on le voit pris d'un frisson assez prolongé (une demi-heure environ).

Il se couche de préférence sur le côté droit.

Sa peau est jaunâtre; il en est de même de ses sclérotiques.

Dyspnée assez intense, il est obligé de s'arrêter de temps en temps en parlant.

Point de côté dans le 7^e espace intercostal gauche; cette douleur est permanente, avec élancements; elle est augmentée par la pression dans certaines régions (point xiphoidien); pas de point vertébral.

Le malade éprouve un sentiment de brisement général.

La langue est blanche, l'appétit nul; soif vive; constipation.

Foie un peu gros. Il dépasse les fausses côtes de deux travers de doigt.

La rate est saine.

Un peu d'œdème des membres inférieurs.

Crachats. — Jus de pruneaux, adhérents, non aérés.

Percussion. — A gauche, submatité au milieu du thorax et en arrière; matité complète en bas. Son normal en avant, un peu exagéré pourtant sous la clavicule.

A droite, son normal.

Le côté gauche ne se dilate pas aussi amplement que le droit pendant l'inspiration.

Auscultation (poumon gauche). — Râles crépitants nombreux dans toute la partie où l'on a constaté de la submatité. Souffle tubaire très-fort dans les points où la matité était complète.

Plus bas, le souffle est large, voilé, profond. On l'entend aussi sur les parties latérales du thorax avec ce même timbre.

Bronchophonie en haut.

Tout à fait dans le bas, broncho-égophonie, qui se perçoit aussi sur les parties latérales déclives.

Rien de particulier à noter dans le reste de l'appareil respiratoire.

Palpation. — Augmentation des vibrations thoraciques au niveau de la submatité.

Diminution légère de ces vibrations là où il y a de la broncho-égophonie.

Cœur sain. — Pouls, 120. — T., 39°, 6. — R., 38.

Urine peu abondante, foncée, rouge. Par l'acide nitrique, très-léger nuage d'albumine au-dessous d'un diaphragme d'acide urique.

Traitement. — M. Vulpian fait appliquer huit ventouses scarifiées sur le côté gauche de la poitrine en arrière et en bas. Il ordonne : potion avec 30 centigr. de tartre stibié et 30 grammes de sirop d'opium. Diète.

2 février. — Les râles crépitants ont augmenté en intensité et en étendue; le souffle a un peu diminué en bas de la poitrine.

Souffle très-rude à la partie externe de l'angle de l'omoplate gauche.

Le point de côté a presque disparu pendant la nuit.

Il y a eu une diarrhée abondante et des vomissements pendant toute la journée. Ils ont cessé pendant la nuit.

Le malade se sent mieux; il tousse peu.

T., 38°, 8; P., 120; R., 32 (8 ventouses scarifiées dans la même région du côté gauche). On continue la potion stibiée.

3 février. — T., 37°, 6; P., 90; R., 28.

Plus de point de côté. Le malade se sent beaucoup mieux; il crache avec difficulté. Les crachats sont plus verdâtres, moins rouillés et moins adhérents.

Le souffle a presque disparu.

Râles crépitants de retour au niveau de l'angle de l'omoplate gauche.

Frottements nombreux imitant le râle sous-crépitant en bas. On continue la potion stibiée.

4 février. — Frottements en bas de la poitrine.

Râles crépitants de retour au niveau de l'omoplate.

Crachats verdâtres, non rouillés, non adhérents. On supprime la potion. Le malade commence à manger.

6 février. — Il n'y a presque plus de frottements ni de râles.

Matité considérablement diminuée. Le malade se sent très-bien. Crachats de bronchite simple.

10 février. — Le mieux continue; le malade reste levé une partie de la journée.

15 février. — Plus de râles.

23 février. — Le malade quitte l'hôpital guéri.

OBS. LXXXI. — *Pleuro-pneumonie chez un homme soumis, quelques années avant, à l'intoxication palustre. — Régularité cyclique de la fièvre. — Guérison. — Courbe de l'urée dans la convalescence.*

Le nommé B..., 27 ans, garçon fruitier.

Entré le 1^{er} mars 1877, salle Saint-Jean-de-Dieu, lit n° 15.

Antécédents. — En 1868, ce malade contracta, pendant son séjour en Afrique, les fièvres intermittentes. Cette première atteinte dura plus d'une année. Traitement par le sulfate de quinine. La fièvre, qui ne paraît pas avoir eu de complications particulières, revenait tous les deux jours, dans l'après-midi. L'accès durait une partie de la nuit.

Revenu à Paris, où il a toujours habité depuis, il eut une nouvelle attaque de fièvre intermittente il y a un an et demi : elle ne dura que quelques jours, grâce à un traitement approprié.

Il y a 4 mois, une nouvelle attaque se montra et fut aussitôt arrêtée par le sulfate de quinine.

21 février. — *Maladie actuelle.* — Il y a 8 jours, cet homme, étant chargé d'un fardeau, fit une chute dans un escalier. Le coup porta sur le côté gauche du thorax.

Pendant les cinq jours qui suivirent, il ne se ressentit point de cette chute, et sa santé fut excellente, comme auparavant. Interrogé avec insistance sur ce point, le malade est très-affirmatif.

Le 27 février, vers 3 heures de l'après-midi, il est pris d'un frisson intense, avec malaise, courbature, fièvre. L'état fébrile dura jusqu'au matin du 1^{er} mars, sans interruption.

Dans la nuit du 1^{er} mars au 2 mars, il eut un point de côté à droite, un peu en arrière du thorax, et le lendemain, à partir de midi, il se mit à tousser.

Ce même jour, il eut une hémoptysie. Il rendit environ un plein crachoir de sang.

Bientôt il survint une dyspnée considérable, ce qui le décida à entrer à l'hôpital.

État actuel (2 mars). — La face est animée; les mouvements respiratoires, précipités; le malade présente une grande agitation et n'a pas dormi depuis deux nuits.

Il tousse beaucoup, mais ne crache presque pas. Les crachats expectorés sont filants, visqueux, jaunâtres. Ils adhèrent fortement au crachoir.

L'examen de la poitrine révèle les phénomènes suivants :

En avant, la percussion donne une sonorité un peu exagérée. A droite du thorax, la tonalité est plus basse qu'à gauche.

En arrière, le côté droit est absolument mat dans toute sa hauteur.

A gauche et en arrière, il y a une légère submatité occupant le 1/3 inférieur du poumon.

Auscultation. — Du côté droit de la poitrine, on perçoit du souffle dans toute la hauteur du poumon, en arrière. Au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate, ce souffle est rude, presque tubaire; dans le reste de l'étendue du poumon, il est plus voilé, et surtout manifeste à l'expiration.

Retentissement bronchophonique de la voix, au niveau de la racine des bronches du côté droit. En cette même région, râles crépitants nombreux. Dans le reste de l'étendue du poumon, broncho-égophonie. Diminution notable des vibrations thoraciques.

A gauche, on entend, en bas, un souffle doux et de l'égo-phonie occupant tout ce côté jusqu'à la ligne axillaire postérieure, mais ce bruit égophonique est très-faible et paraît dû à la propagation de celui du côté droit.

T. A., 40°, 3. — Pouls 136. Urines rares, foncées en couleur; ni albumine, ni sucre.

L'appétit est nul. État gastrique très-prononcé. Constipation.

Traitement. — On fait appliquer huit ventouses scarifiées sur la base de la poitrine, du côté droit.

Potion gommeuse avec 30 centigrammes de tartre stibié.

3 mars. — T. A., 40°, 1; selles nombreuses la veille et plusieurs vomissements. Le malade a la peau très-sèche. Les nuits sont agitées. La température du soir est égale à celle du matin. Même potion. Vésicatoire sur le côté droit du thorax, en arrière.

4 mars. — Un peu d'amélioration: cependant, la nuit, il y a encore du délire.

5 mars. — T. A., 39°, 4. Le délire continue encore pendant la nuit; toutefois le malade est moins agité. Potion stibiée.

6 mars. — L'expectoration est presque nulle. Le souffle, au niveau de la racine des bronches, est beaucoup moins fort.

7 mars. — Délire très-modéré pendant la nuit.

10 mars. — Le souffle pleuro-pneumonique a disparu. Il est remplacé par des râles crépitants abondants. On supprime la potion stibiée. Les jours suivants, on constate une amélioration progressive.

20 mars. — Les râles crépitants vont diminuant tous les jours.

30 mars. — Le malade est en pleine convalescence. Pendant toute la durée de sa pleuro-pneumonie, il n'a pas eu d'accès fébriles véritablement intermittents; la fièvre a suivi sa marche cyclique habituelle.

1^{er} avril. — L'appétit est bon, ainsi que le sommeil.

Le malade sort guéri le 3 avril.

Pleuro-Pneumonie. — Dosage de l'urée.

DATES.	RÉGIME.	QUANTITÉ d'urine rendue en 24 heures.	POIDS de l'urée rendue en 24 heures	DATES.	RÉGIME.	QUANTITÉ d'urine rendue en 24 heures.	POIDS de l'urée rendue en 24 heures.
		litres.	grammes.			litres.	grammes.
Mars							
11	1 portion.	1,33	18,868	22	2 portions.	1, »	15,372
12	Id.	2,50	39,025	25	Id.	1, »	16,653
13	2 portions.	1, »	16,930	28	Id.	1, »	15,372
14	Id.	1,25	16,275	29	4 portions.	1,50	13,440
15	Id.	1,75	14,801	31	Id.	1, »	11,529
				Avril			
19	Id.	2,25	17,293	2	2 portions.	1,50	19,215
20	Id.	1, »	15,651	3	Id.	1,50	19,215

Observations faites à la température de 15°.

Obs. LXXXII. — *Pleurésie aiguë passée à l'état chronique.*
— *État général cachectique.* — *Sueurs nocturnes abondantes.*
— *Thoracentèse.* — *Disparition des sueurs par le sulfate d'atropine.*

Le nommé S..., Michel, âgé de 40 ans, gardien de la paix.

Entré le 3 avril 1877, salle Saint-Jean-de-Dieu, lit n° 17.

D'une bonne santé ordinaire, il n'a jamais eu de maladie sérieuse.

Il nie tout antécédent alcoolique et syphilitique. Vers le commencement du mois de février 1877, il ressentit, à la suite d'un refroidissement (il avait eu froid en montant une garde), un point de côté à droite sous le mamelon.

En même temps, il était mal en train, et il avait quelques légers frissons. — Ce point de côté disparut, mais les jours suivants il revint plusieurs fois; par moments, ce point de côté était très-violent et le faisait beaucoup souffrir.

A partir de cette époque, il éprouva, presque tous les soirs, des frissons légers; il était courbaturé; il avait perdu l'appétit. Cet état, dont le malade n'a gardé qu'un vague souvenir, dura environ un mois. — Le 23 février, il eut un frisson intense, prolongé, qui dura presque sans interruption jusqu'au lendemain. — Depuis lors, il a une toux sèche, pénible, mais sans expectoration. La dyspnée alla croissant; l'appétit se perdit complètement: le malade s'affaiblit de plus en plus; il fut pris de sueurs nocturnes qui allèrent en augmentant jusqu'à son entrée à l'hôpital le 3 avril 1877.

État actuel. — C'est un homme grand. Il est assez maigre; il dit avoir surtout maigri depuis 15 jours.

Toute sa surface cutanée est pâle, décolorée; la face est même un peu terreuse.

Le malade se couche de préférence sur le côté droit.

Il est en proie à une dyspnée assez intense; il tousse; sa toux est sèche, pénible; mais il n'expectore pas.

Le côté droit du thorax paraît un peu augmenté de volume.

Mensuration. { 0,42. C droite à la partie moyenne du thorax.
0,39. C gauche.

Palpation. — Absence complète des vibrations thoraciques dans les 2/3 inférieurs du poumon droit, en arrière, et dans le 1/3 inférieur en avant.

Percussion. — Matité à droite, depuis l'épine de l'omoplate jusqu'à la base du poumon.

En avant, en haut et à droite, sonorité exagérée; en avant, en bas et à droite, matité.

Son normal dans toute l'étendue du poumon gauche.

Auscultation. — Souffle doux en haut, en avant et à droite. Souffle expiratoire dans les 2/3 supérieurs du poumon droit en arrière. Égophonie très-marquée vers la partie moyenne du poumon droit en arrière. Pas de frottements.

Rien à gauche.

Le cœur, le foie, la rate paraissent sains.

L'appétit est presque complètement perdu.

Pas de diarrhée.

Le malade sue la nuit. T. A. : { soir, 38°;
matin, 37°, 8.

Le pouls est petit, régulier.

L'urine est claire et ne contient ni albumine, ni sucre.

Traitement. — Tout le côté droit du thorax, aussi bien en avant qu'en arrière, offre la trace de nombreux vésicatoires.

On met simplement le malade à la diète lactée, les 4, 5, 6, 7, 8 avril.

Le malade maigrit, pâlit, s'affaiblit de plus en plus.

Les sueurs nocturnes augmentent; l'appétit se perd complètement.

L'épanchement, loin de diminuer, augmente plutôt.

T. A. : { soir, 38. P. à 38.
matin, 38. à 37°, 8.

Le 9 avril, M. Duguet (remplaçant M. Vulpian depuis trois semaines) se décide à pratiquer la thoracentèse avec l'appareil Potain.

La ponction est faite, par le procédé habituel. Il s'écoule un litre 1/2 d'un liquide parfaitement clair, limpide, fortement fibrineux. On a ainsi enlevé à peu près la moitié de l'épanchement. Pendant l'opération, le malade a très-peu toussé, et cette toux cesse d'ailleurs bientôt complètement. Il se sent très-soulagé et respire avec une bien plus grande facilité. Le murmure vésiculaire est revenu dans les 2/3 supérieurs du poumon; le souffle a disparu. La matité et l'absence du murmure vésiculaire n'existent plus que dans la moitié inférieure du poumon en arrière; les vibrations thoraciques ont reparu dans les 2/3 supérieurs en arrière.

Plus d'égophonie.

T. A. : $\left\{ \begin{array}{l} \text{soir, } 38^{\circ}; \\ \text{matin, } 37^{\circ}, 6. \end{array} \right.$

Le lendemain, le malade se sent beaucoup mieux et respire avec facilité.

Les jours suivants, l'appétit revient, le malade engraisse un peu, reprend des couleurs. Toutefois, ce qui reste de liquide dans la plèvre ne se résorbe qu'avec une extrême lenteur.

17 avril. — Apparition de quelques frotements, au niveau de la partie moyenne de l'omoplate.

18 et 19. — Les frotements deviennent de plus en plus nets; les vibrations thoraciques augmentent et commencent à se percevoir dans la moitié inférieure en arrière; la matité diminue.

L'état général du malade devient de plus en plus satisfaisant. On donne du vin de quinquina.

Mieux continu.

25. — Les frotements sont très-nets en bas.

Le malade se plaint d'un léger point de côté.

1^{er} mai. — Les frotements sont excessivement forts aux deux temps; le malade lui-même les sent.

Encore une très-légère égophonie en bas.

Sueurs nocturnes très-abondantes depuis 3 jours. Le malade change deux fois de chemise pendant la nuit.

4. — 2 pilules de sulfate d'atropine de 1/2 milligramme, à prendre le soir, 3 heures après le repas, à 1 heure d'intervalle.

5. — Le malade n'a presque pas sué la nuit précédente. On continue les pilules de sulfate d'atropine.

6. — Pas de sueurs pendant la nuit.

15. — Plus de sueurs nocturnes: il y a quatre ou cinq jours que l'on a supprimé les pilules de sulfate d'atropine.

Le malade reprend, engraisse; les frotements, de plus en plus nets aux 2 temps, sont absolument comparables au bruit de l'amidon que l'on broie. Badigeonnages de teinture d'iode sur toute la partie inférieure et postérieure du côté droit.

25. — Les frotements diminuent.

31. — Frotements presque imperceptibles; on ne les entend guère qu'à l'inspiration, sous forme de râles.

Le malade se dit complètement remis: il mange avec un grand appétit; il a engraisé et repris ses couleurs.

Sort le 7 juin, complètement guéri.

OBS. LXXXIII. — *Pleurésie traumatique sans fracture de côtes. — Point de côté violent. — Pleurésie sèche. — Guérison.*

Le nommé E... Richard, âgé de 75 ans, tonnelier.

Entré le 14 juin 1877, salle Saint-Jean-de-Dieu, lit n° 30.

Renseignements. — Alcoolisme; le malade avoue qu'il buvait beaucoup de vin et de liqueurs.

Il y a 4 jours, il reçut à la partie postérieure du thorax, à gauche, un coup de timon de voiture.

Le choc ne fut pas très-violent, et aujourd'hui on n'en voit pas la trace sur la peau.

Mais, 3 ou 4 heures après avoir reçu ce coup, il ressentit à l'endroit frappé un point de côté, qui devint bientôt très-violent et gêna considérablement les mouvements respiratoires en les rendant très-douloureux. Les efforts, la toux sont également douloureux.

En même temps, il éprouva un léger malaise et un peu de frisson; soif assez vive.

État actuel. — Le malade ne paraît souffrir que de son point de côté; il lui rend toute espèce de mouvements très-douloureux.

La pression à ce niveau, c'est-à-dire à la base du poumon gauche, en arrière, est très-pénible.

On ne constate ni fracture de côte, ni lésions traumatiques, d'une autre sorte. Mais, en mettant la main à plat et en faisant faire de fortes inspirations, on perçoit un frottement très-net, en tout semblable au frottement pleurétique.

L'*auscultation* le fait entendre également, et l'on constate alors qu'il n'occupe qu'une partie limitée de la base du poumon, en arrière. Il ne s'entend bien nettement que dans l'étendue de la paume de la main, au point même où siège la douleur. Ce frottement est perçu aux deux temps de la respiration, principalement dans l'inspiration.

On ne note pas d'autres signes stéthoscopiques.

La *percussion* est vraiment impossible, à cause de l'intensité de la douleur.

Le reste de la poitrine ne présente rien de particulier.

État général. — Pas de fièvre. — Pouls, 68. T. A., 37°.

Les artères sont athéromateuses.

L'appétit est bon. — La langue est à peine blanchâtre.

Pas de toux ni d'expectoration.

Traitement. — On applique six ventouses scarifiées sur le côté gauche, dans la région où siège le point de côté. Chiendent nitré.

18 juin. — Le point de côté est encore très-douloureux. On applique à ce niveau un vésicatoire de 0^m,12 de diamètre.

22 juin. — Encore de la douleur et des frottements. Injection sous-cutanée d'un centigramme de chlorhydrate de morphine.

25 juin. — Le malade va mieux; les frottements ont beaucoup diminué.

30 juin. — Le point de côté a disparu. L'appétit est excellent.

Le malade quitte l'hôpital, le 5 juillet, complètement guéri. Les frottements ne se perçoivent plus.

Obs. LXXXIV. — *Pleurésie traumatique, avec fracture de côtes. — Point de côté violent. — Léger épanchement. — Guérison.*

Le nommé J... Charles, âgé de 54 ans, cocher.

Entré le 11 janvier 1877, salle Saint-Jean-de-Dieu, lit n° 19.

Le 1^{er} janvier 1877, cet homme fut précipité de son siège et jeté sur le trottoir des Invalides.

Deux côtes furent fracturées (7^e et 8^e du côté droit, au-dessous de l'aisselle).

Le malade se soigna chez lui; mais, quelques jours après, il se mit à tousser et fut pris, dit-il, d'une fièvre intense.

Cinq jours plus tard, il tomba dans un escalier et se fit à la région frontale gauche, au genou gauche, etc., de violentes contusions. — Le lendemain, il eut un délire furieux, violent, qui dura environ 2 à 3 jours.

Le 11 janvier 1877, il entre à l'hôpital.

État actuel. — A son entrée, on constate que le malade est un homme très-vigoureux; il garde le décubitus dorsal. Il tousse assez fréquemment, mais ne crache pas. Cette toux le fait souffrir énormément dans le côté droit (région