

Sous l'une des clavicules ou sous toutes les deux, vous constatez de la matité et un défaut d'élasticité, parfois un bruit de pot fêlé, vous entendez des craquements humides qui deviennent de plus en plus gros et constituent le gargouillement ou râle caverneux : la voix et la toux semblent sortir directement de la poitrine (pectoriloquie), etc. 1.

Phthisie aiguë. — Elle se présente sous deux formes : 1° Tantôt elle ressemble à un *catarrhe généralisé* : le malade éprouve une langueur, une faiblesse étranges; il est pris d'une toux sèche et fatigante, la fièvre s'allume, la dyspnée devient bientôt très pénible et le malade meurt asphyxié; cependant la poitrine est restée sonore et l'on n'y a entendu que quelques râles de bronchite. — 2° Tantôt elle ressemble à une *fièvre typhoïde* : ce ne sont ni la dyspnée, ni le catarrhe qui dominant la scène, ce sont les accidents cérébraux et la stupeur.

La phthisie aiguë, quelle que soit sa forme, tue en quelques semaines.

PNEUMONIES. — Les inflammations du poumon qualifiées de pneumonies, se présentent avec des caractères très différents qui en font distinguer plusieurs variétés.

1° La *pneumonie franche ou fibrineuse (pneumococcique)* survient d'ordinaire dans le cours d'une santé parfaite. Elle s'annonce par un frisson intense, prolongé, mais unique, par une fièvre qui s'élève à 40 et 41 degrés, par une douleur de côté qu'exagère tout mouvement du thorax, par une dyspnée proportionnée à l'étendue de la lésion, mais moins marquée que dans la bronchite capillaire.

Le malade tousse et rejette des crachats visqueux, rouillés, comparables à du sucre d'orge et à de la brique pilée et qui contiennent le pneumocoque (V. t. I, p. 448).

Les vibrations vocales sont exagérées au niveau du point

1. A ces signes locaux, qui sont caractéristiques, se joignent une foule d'autres symptômes fournis par les divers appareils. Pour plus de détails, voyez mon *Manuel de pathologie interne*, 4^e édit., p. 471.

Engouement :
Submatité.
Râle crépitant.
Exagération des vibrations
vocales.

—
Hépatisation rouge :

Matité.
Souffle tubaire.
Bronchophonie.
Exagération des vibrations
vocales.

—
Hépatisation grise :

Mêmes signes.
Souffle mélangé à de gros râles
humides.
Aggravation de l'état général.

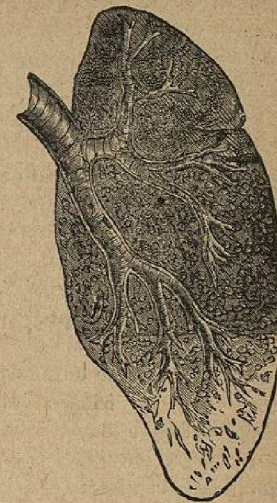


Fig. 44. — Figure schématique destinée à montrer les trois phases de la pneumonie (FENWICK).

Le tiers supérieur du poumon représente la pneumonie à la période d'engouement (fluxion et exsudation); à ce niveau, le poumon est lourd, friable, lie de vin, et à la coupe il laisse écouler un liquide visqueux, fibrineux qui est l'exsudat inflammatoire.

Le tiers moyen représente la pneumonie à la période d'hépatisation rouge (coagulation de l'exsudat): le poumon est rouge foncé, dur; il ne crépite plus, plonge dans l'eau et ne peut être insufflé. Sa coupe est hérissée de granulations rouges du volume d'un grain de millet; ce sont les vésicules pulmonaires rendues solides par l'épaississement de leurs parois et la coagulation de l'exsudat. — L'exsudat peut avoir deux destinées différentes : 1° l'exsudat se liquéfie; il est éliminé par les crachats et le malade guérit; ou bien 2° les globules blancs deviennent de plus en plus nombreux et la pneumonie passe à l'hépatisation grise. Le tiers inférieur représente la pneumonie à la période d'hépatisation grise (suppuration): les parties malades perdent leur aspect granuleux et leur couleur, elles deviennent grisâtres, très friables et infiltrées de pus; mais c'est par exception que ce pus creuse un foyer et constitue un abcès.

enflammé ; à ce niveau la sonorité est diminuée et l'on entend le râle crépitant. Dès que l'exsudat fibrineux s'est coagulé (hépatisation), le râle crépitant est remplacé par du souffle bronchique ou tubaire ; si l'on fait parler le malade, aux points où l'on a constaté le souffle tubaire, la voix est diffuse, éclatante et inarticulée : c'est la bronchophonie correspondant à l'exagération des vibrations thoraciques que l'on éprouve au palper. Plus tard, lorsque l'exsudat coagulé se léquéfie pour se résorber, on peut encore entendre le râle crépitant, dit *de retour*.

2° La *pneumonie érysipélateuse*, due à l'envahissement du poumon par le streptocoque de l'érysipèle, présente une symptomatologie qui diffère sensiblement de celle de la pneumonie franche ou pneumococcique.

Il existe un frisson initial avec point de côté, toux et dyspnée comme dans la pneumonie, mais le facies, au lieu d'être coloré et vultueux, est pâle, terreux, sans rougeur de la pommette ; le frisson se répète à plusieurs reprises ; la toux est quinteuse, souvent coqueluchoïde ; l'expectoration au lieu d'être rouillée est jaunâtre et purulente d'aspect, et contient le streptocoque en chaînettes nombreuses. Les signes physiques, au lieu de rester localisés dans une région de la poitrine, se déplacent avec le déplacement de l'érysipèle pulmonaire qui, après avoir le plus souvent débuté par la base d'un des poumons, s'étend progressivement et successivement en hauteur, atteignant la partie moyenne, puis la partie supérieure de l'organe, et le plus souvent gagne l'autre poumon. La fièvre tombe graduellement par lysis, au lieu de tomber brusquement.

3° La *pneumonie catarrhale*, ou état fœtal, coïncide fréquemment avec la bronchite capillaire ; elle consiste dans l'extension de la phlegmasie aux canalicules respirateurs et aux vésicules pulmonaires ; elle s'annonce par l'élévation de la température qui atteint 40 degrés et par l'apparition de signes qui ressemblent à ceux de la pneumonie franche ou fibrineuse, mais en diffèrent par leur moindre intensité : ainsi on entend un râle sous-crépitant très fin, presque crépitant,

une respiration légèrement soufflante ; les crachats peuvent être striés de sang, mais ils ne sont ni rouillés, ni visqueux.

4° La *pneumonie caséuse* consiste en une inflammation chronique du poumon, de nature tuberculeuse, et caractérisée, au point de vue anatomique, par des dépôts blanchâtres comparables à du fromage ; ces dépôts détruisent les parties du poumon qu'ils occupent, se ramollissent et sont éliminés, laissant après eux des cavernes ; les symptômes ressemblent beaucoup à ceux de la tuberculose pulmonaire ordinaire.

5° La *pneumonie hypostatique* ou *congestion pulmonaire* se rencontre fréquemment comme complication d'une foule d'états morbides. Elle se traduit par un sentiment de chaleur, de gêne et d'oppression dans la poitrine ; le malade tousse et rejette quelques crachats visqueux, parfois striés de sang. La congestion occupe presque toujours le bord postérieur et la base des poumons ; à ce niveau le son est un peu affaibli¹, on constate une diminution du bruit respiratoire qui peut aussi devenir soufflant, et parfois quelques râles muqueux très fins.

6° La *pneumonie interstitielle* ou *sclérose du poumon* consiste dans l'inflammation chronique du tissu conjonctif qui entre dans la structure du poumon ; bien rarement primitive, elle ne se développe guère que sur le pourtour d'autres lésions du poumon et ne se traduit souvent par aucun signe².

Dans la *pneumonie massive*, l'exsudat obstrue complètement les alvéoles et les bronches. Les signes physiques sont très modifiés : il n'y a pas de râles, ni de souffle, mais une absence de la respiration, une abolition des vibrations thoraciques, une matité absolue ; le signe dominant est la dyspnée. Si le malade expectore, les signes physiques habituels apparaissent.

1. Il se peut que la matité soit très accentuée, sans l'être autant que dans les épanchements pleurétiques.

2. Ou du moins on ne sait si l'exagération des vibrations vocales, le souffle et la bronchophonie doivent être rapportés à la lésion primitive sur le pourtour de laquelle s'est développée la sclérose, ou à la sclérose elle-même.