

et sibilants ; la respiration n'est pas nette, il n'y a pas de matité.

Le malade est envoyé à la campagne, où il continue la médication ; les accidents ne disparaissent complètement que vers la seconde moitié de juillet, c'est-à-dire quatre mois après leur début ; six mois plus tard, il n'existait plus de traces de l'affection, et il n'y avait pas eu de récurrence.

On ne peut pas méconnaître que les conditions les plus favorables se trouvaient réunies : le malade était d'une bonne constitution, il n'avait subi antérieurement aucune affection grave ; il ne paraît pas que, malgré sa profession d'hôtelier, il fût sous l'influence d'excès alcooliques, et cependant la maladie, soignée dès l'origine, met un long temps à se guérir.

Le second malade, d'une apparence plus chétive, a ressenti les premiers symptômes de malaise à la fin de mai 1852, et le traitement par les mêmes inspirations a été employé dès le 4 juin ; l'expectoration est profuse et va à plus de 2 livres par jour ; au huitième jour du traitement, elle est notablement moins abondante et a perdu toute fétidité, l'appétit revient, le sommeil est bon, l'oppression nulle, et cet homme abandonne toute médication.

Le 19 juin, il survient du frisson, de la fièvre, la toux est vive, la dyspnée intense, et, dans la nuit suivante, il expectore une quantité de mucosités brunâtres d'une insupportable fétidité ; on reprend le traitement, qu'il suit avec un mauvais vouloir extrême et auquel il attribue la perte d'appétit ; les crachats diminuent de quantité, leur odeur est moins gangréneuse ; le pouls redevient normal ; toute la portion inférieure du côté gauche de la poitrine est mate, on y entend quelques râles et quelques craquements rares ; le malade reste couché sur le dos, ne peut se mouvoir sans accuser des douleurs thoraciques, il maigrit sensiblement et a du dégoût pour toute alimentation.

Au bout de quelques jours d'amélioration, pendant lesquels on essaye de substituer aux inhalations de térébenthine quelques inspirations aromatiques, l'expectoration redouble ; elle diminue de nouveau sous l'influence des inspirations de téré-

benthine, qui sont réemployées. Bientôt les crachats fétides ne sont plus expectorés que tous les deux ou trois jours ; la matité est moins étendue et n'occupe plus que la portion latérale ; cependant l'amaigrissement fait des progrès, le malade s'épuise.

L'usage de la liqueur de Fowler réveille l'appétit, l'état général s'améliore vers la fin de septembre ; il est en état de sortir de son lit, qu'il n'avait pas quitté depuis plus de deux mois, et d'être transporté à la campagne.

La santé continue à s'amender, l'embonpoint revient, l'aspect général est bon ; mais, même à la fin d'octobre, il reste encore une sensation de poids et de brûlure au niveau de l'omoplate. La respiration est normale, sauf à la base du poumon, où on entend encore quelques râles muqueux ; la matité a beaucoup moins d'étendue, mais il persiste encore une toux rare, l'expectoration est purulente et quelquefois d'une fétidité bien marquée.

Les choses continuent ainsi pendant trois mois. Le 10 février, sans cause connue et sans prodromes, une hémoptysie se déclare ; depuis lors le malade a cessé d'être soumis à l'examen du professeur Skoda.

Le savant professeur ne discute pas le diagnostic, et pour lui l'existence d'une gangrène pulmonaire guérie ne fait pas de doute ; il en est de même de son collègue, le Dr Heim (1), qui cite sous la même dénomination un cas presque identique.

Il s'agit d'un homme de 31 ans, atteint, à divers reprises, de fièvres intermittentes rebelles, ayant souffert de coliques saturnines, chez lequel l'affection débuta par une hémoptysie en novembre 1854 et ne dura que trois mois et demi. Les signes stéthoscopiques étaient exactement ceux que nous avons rapportés ; ils existaient du côté droit, et, de plus, on entendait dans un point de la bronchophonie ; l'expectoration, d'une fétidité gangréneuse, était de plus d'une livre par jour, d'un jaune tirant sur le gris,

(1) *Wiener Wochenblatt*, etc., 1855.



non mélangée de sang ; l'appétit nul, les forces affaiblies, la peau chaude, le pouls à 108. Les accidents diminuèrent peu à peu sous l'influence du traitement par les inhalations de térébenthine, et finirent par disparaître entièrement.

Si l'on compare ces faits de gangrène guérie avec les observations beaucoup plus nombreuses de gangrènes pulmonaires terminées par la mort, on ne peut s'empêcher de constater bien des points de ressemblance dans les symptômes et dans la marche des accidents. Bien que, dans beaucoup de circonstances, la gangrène mortelle procède avec plus d'acuité, il ne manque pas d'observations où, dans un moindre laps de temps, il est vrai, elle suit un *processus* chronique. Un seul symptôme semble différencier les deux affections : dans la gangrène pulmonaire du type que nous avons décrit, l'élément catarrhal est prédominant ; l'expectoration, extrêmement abondante, marque toujours le début des accidents ; si elle ne se présente pas avec des caractères vraiment spécifiques, soit au simple aspect, soit à l'examen du microscope, elle ne ressemble pas non plus exactement à ce qu'on observe dans les autres formes. Tandis que, dans les gangrènes avec large fonte des tissus, les matières expectorées en masse prennent d'ordinaire un aspect tout spécial de débris d'animaux, ici le mucus constitue la presque totalité des crachats, et leur fétidité est à peu près le seul indice.

Cet élément catarrhal incontestable et qui a dû frapper tous les observateurs a fourni la matière de la plupart des interprétations. Parmi les auteurs, quelques-uns, et c'est le plus petit nombre, ont admis, avec Laennec, la possibilité que, dans le cours d'une bronchite ordinaire et sous l'influence de causes indéterminables, la sécrétion des bronches subit une décomposition fétide. On a cité comme exemple la bronchite tuberculeuse, et l'exemple était choisi d'autant moins heureusement que la gangrène est extrêmement rare dans le cours de la tuberculisation, bien qu'il en existe quelques observations.

De toutes les hypothèses, la plus acceptable est celle de Dit-

trich (1), qui a transformé en une sorte de loi un fait déjà constaté accidentellement avant lui. On sait que les crachats subissent dans les cavités des bronches dilatées une métamorphose assez concevable ; les mucosités qui s'accumulent, ne pouvant être expulsées faute d'une élasticité suffisante de la dilatation bronchique, restent là en contact avec une paroi qu'elles irritent, et avec l'air extérieur qui les pénètre ; il en résulte dans leur constitution intime une décomposition qui les fait ressembler le plus souvent aux crachats des phthisiques.

En indiquant une forme particulière de dilatation des extrémités bronchiques parmi les antécédents de la gangrène, M. Bricquet avait ouvert la voie dans laquelle le savant professeur s'est engagé plus avant.

Pour Dittrich, il existe un rapport fréquent de cause à effet entre la dilatation et la gangrène, quel que soit d'ailleurs le point où les bronches sont dilatées, quelle que soit la lésion primitive, bronchique ou pulmonaire, qui a été l'origine de la dilatation. Les crachats, emprisonnés dans la dilatation, y subissent diverses métamorphoses. De ces changements, les uns sont habituels et s'expliquent par des conditions presque mécaniques ; ils s'épaississent, perdent par l'évaporation une partie de leurs principes liquides, et en même temps qu'ils acquièrent une consistance sirupeuse, ils prennent une coloration jaunâtre ; quelquefois, à un degré plus avancé, ils se transforment en matière crétaée et adhèrent aux parois des cavités bronchiques non encore oblitérées.

Enfin les crachats subissent une dégénérescence encore plus profonde, du jaune ils passent au gris sale en perdant de plus en plus la couleur et la consistance propres aux mucosités ; leur odeur devient d'une fétidité pénétrante, et ils varient alternativement d'un état de diffuence exagérée à une demi-solidité qui n'appartient pas davantage au mucus.

Même en admettant cette sorte de putréfaction, il faut bien

(1) *Ueber Lungenbrand in Folge von Bronchien Erweiterung* : Erlangen, 1850.



convenir qu'il est impossible de s'en rendre compte. La gangrène est en somme une rareté pathologique, et la dilatation des bronches n'est rien moins qu'une lésion exceptionnelle. La quantité de mucus, l'état plus ou moins inflammatoire de la membrane muqueuse, la pénétration de l'air, ne fournissent pas d'explication; on ne peut davantage mettre en cause l'état général. Qui n'a été frappé de voir la gangrène se développer à tout âge, chez des individus de toute constitution dont quelques-uns présentaient l'apparence d'une santé satisfaisante? Force est de s'en tenir au fait; mais le fait lui-même n'est pas exempt d'obscurités. L'évolution de ce sphacèle, limité d'abord au mucus, s'étendant de là aux parois bronchiques pour pénétrer dans le tissu pulmonaire, ne saurait être étudiée directement, et si on la suit, c'est par une vue de l'esprit qui ouvre une large porte aux hypothèses.

Le professeur Dittrich n'hésite pas à supposer que la dégénérescence du mucus est de nature gangréneuse, qu'elle peut ne pas s'étendre aux parties avoisinantes, et que lorsqu'elle gagne en étendue, elle pénètre dans le parenchyme pulmonaire par deux procédés différents: ou les mucosités agissent en déterminant l'ulcération des points de la paroi bronchique en contact avec elle, en entraînant des pertes de substance plus ou moins considérables, et en envahissant une partie du poumon, ou ces matières septiques résorbées sont l'origine d'une intoxication du sang qui amène des gangrènes pulmonaires consécutives à l'infection.

Quelque créance qu'on accorde à ces inductions, il n'en faut pas moins admettre en principe que la gangrène muqueuse n'est qu'un premier degré, et que si elle n'entraîne pas des accidents mortels, c'est moins parce qu'elle est d'une nature bénigne que parce qu'elle n'a pas eu le temps de pousser plus loin ses ravages. Les gangrènes guéries auraient donc probablement été terminées par la mort, si la nature ou la médication n'avaient été plus puissantes que la tendance envahissante du mal.

Nous avons peine à croire que les faits cliniques se prêtent à

être ainsi interprétés; la guérison, quand elle s'opère sans le secours de la médecine, se fait lentement; les récidives sont fréquentes, les intervalles de mieux, d'une durée indéterminée. La bronchite a duré longtemps avec l'expectoration habituelle, avant que les crachats prennent un caractère gangréneux, elle dure encore quelque peu après la disparition de la fétidité; quels que soient les signes physiques, la maladie garde depuis le début une marche chronique et en même temps une bénignité qui ne se dément pas. La fièvre, et c'est un caractère sur lequel on insiste avec raison, est nulle ou presque nulle. L'état général, bien que compromis, ne l'est pas à un énorme degré; si la maladie guérit à la suite d'une médication, c'est toujours à un remède d'une douteuse efficacité que revient l'honneur du traitement; que ce soit l'huile essentielle de térébenthine, les antimoniaux, les ferrugineux ou les toniques, que ce soit même la strychnine, vantée par le professeur Laycock, il est difficile de supposer qu'on ait eu à combattre une maladie bien rebelle.

La distinction à établir entre ces gangrènes curables, si ce sont là de véritables sphacèles, et les gangrènes infailliblement funestes, a été sentie par tous les auteurs, comme une sorte de nécessité clinique; ceux qui les ont confondues ne s'y sont résignés que faute de découvrir un caractère vraiment distinctif.

Les recherches des micrographes n'ont pas, jusqu'à présent, résolu la question, et, si affirmatives que soient les conclusions contradictoires de Traube et de Virchow, elles autorisent plus d'un doute.

L'examen chimique sera-t-il plus heureux? Si on songe que la fétidité de l'expectoration est presque le seul signe sur lequel repose le diagnostic, on est en droit de s'étonner que cette odeur spéciale soit en général si mal définie. L'excrétion bronchique n'est pas la seule qui, sous cette condition, prenne ce caractère de fétidité. L'ozène a plus d'un rapport avec l'expectoration que nous signalons ici, et cependant dans combien de cas l'ozène est-il sous la dépendance d'une lésion ulcéreuse ayant pénétré profondément?



Le seul auteur qui, à notre connaissance, ait cru devoir poursuivre avec quelque attention la nature de cette fétidité est le D<sup>r</sup> Laycock; encore son observation se trouve-t-elle presque incidemment rapportée au milieu de faits de gangrène pulmonaire étudiés à un tout autre point de vue.

Voici le fait qu'a publié un des élèves du savant professeur d'Édimbourg (1):

Obs. II. Olivier S..., 37 ans, tailleur, entré à l'hôpital le 17 février 1857. Ce malade, d'un tempérament lymphatique, est assez robuste, la membrane muqueuse des lèvres et des gencives est pâle, la voix enrouée, la respiration d'une fétidité toute particulière.

S... est d'une famille nombreuse, des huit enfants il est le seul qui ait survécu, les autres ont succombé à des maladies indéterminées. Il n'a pas fait d'excès dans sa jeunesse. Un petit commerce qu'il avait entrepris ayant réussi, il se livra à la boisson et fut atteint il y a cinq ans d'un accès de *delirium tremens*. Nouvel accès il y a un an, lequel ne dura que huit jours.

Il fait remonter sa maladie à trois mois. La toux, qui fut le premier symptôme, qui ne s'accompagnait ni d'expectoration ni de dyspnée, se déclara après qu'il se fut exposé au froid humide; elle continua ainsi pendant deux mois sans qu'il prit aucune précaution. Il y a six semaines, la toux augmenta de violence, il ressentit une vive douleur du côté gauche, et les crachats furent mêlés de sang; les choses continuèrent ainsi jusqu'au moment de son admission.

À son entrée on constata les faits suivants: L'expansion thoracique est peu étendue; luxation de l'extrémité sternale de la clavicule, dépression de la poignée du sternum; proéminence des troisième et quatrième côtes résultant d'une fracture ancienne. À la percussion, le tiers inférieur du côté droit est mat, l'auscultation fait reconnaître une inspiration rude et une expiration prolongée; du côté gauche, râles sibilants; enfin expira-

(1) *Medical Times*, mai 1857.

tion prolongée avec quelques râles crépitants humides dans la partie supérieure. Toux fréquente, expectoration très abondante (plus d'une pinte en vingt-quatre heures), visqueuse, purulente, fétide, mais moins que l'haleine; quelques stries de sang; à l'examen microscopique on ne constate pas de détritits pulmonaire, mais beaucoup de globules de pus.

Le malade se plaint d'une soif très intense, le pouls est à 68 et plein.

Le 17, pouls, 80; peau chaude et sèche, soif excessive; les signes stéthoscopiques sont à peu près les mêmes et seulement plus marqués. — On prescrit une mixture opiacée.

Du 18 au 23, il survient peu de phénomènes nouveaux; une vive douleur qui se déclare vers le tiers supérieur du côté gauche de la poitrine se dissipe à la suite d'une émission sanguine locale. Le râle crépitant disparaît du sommet gauche; on n'entend plus de sibilance, quoique la respiration reste dure. Les crachats augmentent de quantité (2 pintes en vingt-quatre heures). Ils exhalent une odeur désagréable, mais leur fétidité ressemble moins exactement à celle de la gangrène.

Le 25, hémoptysie, qui se dissipe d'elle-même dans le courant de la journée; le râle crépitant reparait du côté gauche; la soif est diminuée. — On ordonne une mixture avec le perchlorure de fer.

Le 2 mars, crépitation fine dans le mouvement inspiratoire; dans toutes les portions postérieures de la poitrine, résonance exagérée de la voix, pas de matité.

Le 5, le malade se sent mieux; il a pu rester trois heures assis sur son lit; les crachats ne sont pas moins abondants. — On administre pour toute médication un trentième de grain de strychnine toutes les huit heures.

Du 9 mars au 2 avril, jour de la sortie du malade, l'expectoration diminue graduellement d'abondance; les phénomènes stéthoscopiques cessent d'être perçus, les crachats reprennent leur coloration et perdent toute fétidité.

L'expectoration, à l'époque où elle était fétide, fut examinée



par le professeur Gregory ; l'odeur était due à la présence de méthylamine avec les acides butyrique et acétique.

Dans cette observation, qui offre tant d'analogies avec celles des auteurs, et qui rentre si bien dans le tableau que nous avons tracé, l'odeur est due à une altération chimique, et la dégénérescence semble n'avoir qu'une relation douteuse avec la gangrène véritable. Mais même au point de vue chimique, les conclusions doivent être extrêmement réservées, car, dans un autre cas où, le malade ayant succombé, l'autopsie décèle la présence d'une cavité remplie de détritibus gangréneux, l'analyse chimique avait fait reconnaître dans les crachats la présence des mêmes éléments et en particulier de l'acide butyrique.

En résumé, il paraît exister une affection gangréneuse qui se limite soit aux parois des bronches, soit à leur contenu, qui se rapproche par plusieurs symptômes de la gangrène pulmonaire circonscrite, qui en diffère par sa marche, par l'abondance et la nature de l'expectoration et surtout par la bénignité relative ; affection sur laquelle l'examen stéthoscopique ne fournit que des données insuffisantes, et qui guérit spontanément ou qui cède à quelques préparations anticatarrhales.

(*Archives générales de médecine*, 1857.)

## LES PLEURÉSIES.

(Leçon recueillie et rédigée par M. Faisans.)

Messieurs,

La pleurésie n'est pas une maladie de la plèvre. En dépit de sa forme paradoxale, cette proposition est d'une vérité absolue, à condition que l'on entende par là que l'altération de la plèvre n'est jamais le fait primitif. Cela revient à dire, en somme, que toute pleurésie est secondaire.

On a cru longtemps que toutes les fois qu'il existait une maladie grave de la tête, de la poitrine ou du ventre, il s'agissait d'une inflammation des séreuses qui tapissent les organes contenus dans ces cavités. Et même cette croyance constituait un progrès réel sur une opinion plus ancienne qui, négligeant complètement le côté inflammatoire de l'affection, faisait consister toute la maladie dans le seul épanchement.

Voyez ce qui s'est passé pour la méningite tuberculeuse : avant de porter ce nom, elle s'est appelée tour à tour hydrocéphale et arachnitis cérébrale ; aujourd'hui que l'on connaît mieux l'anatomie pathologique de cette affection et que l'on sait la part que prend au processus méningitique la substance nerveuse sous-jacente, on est en droit de se demander si la lésion des méninges ne doit pas céder le pas à celle du cerveau, et s'il n'y a pas lieu de changer encore une fois le nom de cette maladie.

Il en est ainsi de la plupart des séreuses. Plus on a fouillé dans leur pathologie, plus on s'est convaincu que ces mem-