

DISSERTATION N.º 337.

SUR

LA PERIPNEUMONIE,

INFLAMMATION DU POU MON,

Présentée et soutenue à l'École de Médecine de Paris,
le 18 Brumaire an 13,

Par FRANÇOIS-AMABLE FERLUT,

Né à Saint-Flour, département du Cantal,

Docteur en Médecine, Chirurgien à l'Hôpital de la Garde impériale.

*O quantum difficile est curare morbos pulmonum!
O quantum difficilius eos cognoscere et de eis dare
certum præsagium; fallunt vel peritissimos ac ipsos
medicinæ principes.*

BAGLIVI, *Med. pract.*, lib. 1, ch. 19, p. 34.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de l'École de Médecine, rue des Mâçons-Sorbonne, n.º 406.

AN XIII. (1804.)

A MESSIEURS

LARREY, SUE, ET SUREAU,

Officiers de santé en chef de l'Hôpital militaire de la
Garde impériale, et Membres de plusieurs Sociétés
savantes,

*Comme un témoignage de ma haute considération ;
de mon sincère attachement, et de mon respect.*

F.-A. FERLUT.

DISSERTATION

SUR

LA PÉRIPNEUMONIE,

OU

INFLAMMATION DU POU MON.

La respiration est une des fonctions les plus importantes et les plus essentielles à la vie ; elle est dérangée ou même lésée dans toutes les maladies qui affectent d'une manière médiate ou immédiate les viscères que contient la capacité de la poitrine. Or, ces maladies sont en aussi grand nombre et tellement diversifiées, surtout quand elles n'existent pas dans leur état de simplicité, ou qu'elles se compliquent avec celles des autres fonctions, qu'on ne peut s'occuper de toutes à la fois, sans courir le risque de tomber dans une sorte de confusion ou de chaos.

Pour rendre le sujet plus facile à traiter, et le proportionner à la mesure de mes forces, je n'entreprendrai de décrire, dans cet Essai, que la péripneumonie ou l'inflammation du poumon. Considérer les causes et les phénomènes ou symptômes de cette terrible

maladie; la différencier de tout ce qui n'est pas elle, ou établir son diagnostic; assigner les cas où elle se termine défavorablement; enfin, indiquer la méthode curative qui lui convient: telle sera la division que je suivrai dans cette Dissertation.

SECTION I.^{re}

Causes de la Péricneumonie.

Les poumons sont des organes dont le parenchyme est composé de vaisseaux sanguins et lymphatiques, de nerfs, de conduits aériens et de glandes; une membrane fibreuse ou séreuse recouvre de toute part sa face externe, et une membrane muqueuse tapisse à l'intérieur les conduits de la respiration, et s'étend jusques dans les vésicules pulmonaires; outre cela, ces viscères, dès le premier instant de la vie, sont destinés à recevoir toute la colonne de sang qui vient, pour ainsi parler, s'y refaire des pertes qu'il a faites en parcourant les autres régions du corps; ils sont aussi toujours en contact avec l'air qui nous environne, et qui pénètre dans la poitrine pour y porter ce que les chimistes modernes et quelques physiologistes n'ont pas hésité d'appeler le *pabulum vitæ*. Les poumons sont sans cesse en mouvement; le sang qui les arrose y est perpétuellement balancé et agité avant de retourner au cœur; et l'air n'y est pas plutôt entré par le mouvement d'inspiration, qu'il est forcé d'en ressortir par un mouvement opposé, après avoir toutefois changé de nature et de principe.

D'après ces considérations sur la structure et sur les usages des poumons, faut-il s'étonner que ces organes soient exposés à de si fréquentes et de si graves maladies, et surtout à l'inflammation?

D'une part, ils sont obligés de supporter toutes les anomalies ou vicissitudes de la circulation; et l'on sait combien cette dernière fonction est sujette à être dérangée, soit par des causes physiques, soit par des causes morales. D'une autre part, à quelles funestes

influences ou impressions ne sont-ils pas en butte par rapport au contact de l'air ? Ce fluide, en effet, peut-il éprouver quelque changement ou modification, surtout si cela arrive d'une manière brusque ou instantanée, sans que la respiration s'en ressente ? Qui ignore les phénomènes qu'on éprouve, lorsque l'air devient tout-à-coup plus froid ou plus chaud, plus sec ou plus humide, plus pesant ou plus léger ; lorsque son ressort augmente ou diminue, lorsqu'il est plus ou moins imprégné de miasmes contagieux ou d'autres vapeurs délétères ? Il résulte de là, et l'expérience le confirme tous les jours, que les personnes les plus sujettes à la péripneumonie, sont, 1.° celles qui sont douées d'un tempérament robuste et sanguin, chez lesquelles par conséquent le pouls est toujours fort, plein et dur.

2.° Celles qui sont d'un caractère sensible et facile à irriter ; qui se mettent en colère ou entrent en fureur pour le plus léger motif.

3.° Celles qui sont exposées aux vicissitudes brusques et fréquentes de l'atmosphère, comme les boulangers, les forgerons, les chaudourniers, les maréchaux, les cavaliers qui vont avec plus ou moins de rapidité contre la direction d'un vent froid, les militaires qui font des marches forcées, qui couchent au bivouac ou sous la tente dans des terrains humides : les lois de l'hygiène militaire sur cet objet, ne sont pas exécutées avec assez de rigueur ; car dans un grand nombre d'ouvertures de cadavres que j'ai faites depuis douze ans que je suis au service, j'en ai trouvé peu dont les poumons ne fussent plus ou moins lésés : les personnes qui respirent un air plus ou moins chargé de vapeurs âcres, irritantes, telles que les plâtriers, les maçons, les amidonniers, les meûniers ; celles qui travaillent à la fabrication des acides minéraux ou à leur distillation, celles qui sont employées à la manufacture des glaces ; celles qui se livrent à de violents exercices de tout le corps, telles que la plupart des ouvriers dont nous venons de parler, ou bien qui exercent uniquement les organes de la respiration, comme les chantres, les joueurs d'instruments, les crieurs, les déclamateurs, les professeurs publics ;

celles qui abusent de liqueurs fermentées ou spiritueuses, qui se donnent aux excès de la table, ou qui prennent des aliments échauffants et fortement irritants.

Quant aux causes excitantes ou occasionnelles, on ne peut guères en admettre d'autres que l'impression brusque ou subite d'un air froid, ou bien celles d'un liquide très-frais, lorsque le corps a été échauffé par un exercice violent quelconque, comme la course, la chasse, un travail excessif, ou par les liqueurs fermentées.

Les plaies pénétrantes dans la poitrine, avec lésion du poumon, peuvent être regardées comme causes excitantes. L'observation suivante le prouve.

Peronnet, chasseur à pied de la Garde impériale, entra le 19 thermidor dernier à l'hôpital, pour un coup de sabre pénétrant dans la poitrine, entre la sixième et septième côte sternale du côté droit. Malgré l'usage des anti-phlogistiques et une diète rigoureuse, il survint une suppuration très-abondante et très-fétide, qui fit périr le malade le 1.^{er} vendémiaire.

L'autopsie cadavérique nous présenta le poumon lésé entièrement détruit.

La péripneumonie règne plus souvent l'hiver que l'été, et surtout le printemps et l'automne, à cause des vicissitudes de l'atmosphère qu'on observe très-fréquemment dans ces saisons. Cette conséquence est d'accord avec les observations de tous les praticiens, depuis *Hippocrate* jusqu'à nos jours, et surtout avec celles du célèbre *Morgagni*, qui regarde les changements du froid et du chaud comme très-capables de rendre les péripneumonies épidémiques. *De causis et sedibus morborum, epist. XVI.*

SECTION II.

Symptômes de la Péripleumonie.

Elle est simple ou compliquée.

1.° Dans l'état simple, la maladie débute ordinairement par des frissons, auxquels succèdent une chaleur plus ou moins intense, un pouls fébrile, une douleur de côté profonde plus ou moins aiguë, une toux avec expectoration de mucosités blanches, la difficulté de respirer, un sentiment de gêne, d'anxiété ou de suffocation, qui augmente dans l'inspiration; et lorsque le malade se couche sur le côté affecté, on observe aussi que la pommelle du même côté est d'un rouge vif.

Dans la seconde période, les symptômes parviennent au plus haut degré de développement; la fièvre redouble tous les soirs d'une manière très-forte, les crachats sont entremêlés de stries de sang, le pouls est extrêmement fort, fréquent et développé, la face est animée.

Dans la troisième période, les symptômes s'apaisent, et il y a espoir de guérison, ou bien ils continuent et s'exaspèrent encore; alors la face devient livide, il survient des angoisses, des sueurs partielles, le refroidissement des membres, et la mort survient.

2. La péripleumonie est rarement exquise et sans complication; elle peut exister, d'après les observations de *Sydenham*, de *Stoll*, de *Selle*, du professeur *Pinel* et autres, avec la fièvre bilieuse, la fièvre putride, et même la fièvre maligne. Or, il faut convenir que, dans ce cas-là, on doit tirer les plus grands avantages de la méthode analytique, pour explorer les symptômes, et faire, pour ainsi dire, le départ de ceux qui tiennent à la péripleumonie, d'avec ceux qui sont du domaine de la fièvre, avec laquelle on la trouve compliquée. Ainsi, dans le cas de péripleumonie bilieuse, outre les signes qui indiquent une lésion dans les organes de la respiration,

tels que la toux, la douleur de côté, la gêne ou difficulté de respirer, on observe une autre série de phénomènes qui dépendent de la lésion des voies digestives, comme la nausée, le vomissement d'une matière jaunâtre ou verdâtre, la couleur jaune de la langue, des paupières, des yeux, des ailes du nez et des commissures des lèvres, la douleur à l'épigastre, la constipation, ou le ventre libre.

Dans le cas de péripneumonie putride, aux symptômes de la maladie du poumon, se joignent plus ou moins promptement des caractères qui indiquent la débilité ou la prostration des forces; le malade peut à peine se remuer, il est couché en supination; la douleur de côté se fait sentir moins vivement; les excrétiens sont involontaires, et les sens émoussés; la langue et les gencives sont plus ou moins sales, quelquefois d'une couleur fuligineuse.

Enfin, dans la péripneumonie maligne ou ataxique, avec les signes qui indiquent la gêne de la respiration, on observe des anomalies qui dépendent de la lésion du genre nerveux: telles sont, une inégale distribution de la chaleur et de la sensibilité, des soubresauts dans les tendons, un délire plus ou moins violent, la vue égarée, etc.

En réfléchissant sur la structure et les fonctions des poumons, on doit être peu embarrassé pour en expliquer les phénomènes ou symptômes qu'on observe dans la péripneumonie simple. Si l'on considère en effet que ces organes jouent un des rôles les plus importants de l'économie animale, et que leurs usages sont intimement liés à ceux du cœur, qui se trouve aussi logé dans la capacité de la poitrine, comment concevra-t-on que les poumons peuvent être enflammés, sans qu'il survienne des désordres plus ou moins alarmants dans la respiration et la circulation, ainsi que dans toutes les autres fonctions de la vie, qui en sont comme autant de dépendances?

Le médecin physiologiste se rendra donc facilement compte de cette oppression qui semble suffoquer le malade, de la fièvre inflammatoire qui le dévore, de la rougeur et de la turgescence de

la face, du délire, et de tous les autres phénomènes primitifs ou secondaires qui composent le tableau de la péripneumonie.

SECTION III.

Diagnostic.

Quand une maladie est parfaitement connue, c'est-à-dire, quand les symptômes ont été bien saisis et appréciés, il est bien facile de la distinguer de toute autre, et de lui assigner la place qu'elle doit occuper dans un cadre nosologique quelconque. Quel service n'a pas rendu à l'art le profond et modeste professeur *Pinel*!

Il semblerait, au premier coup-d'œil, que la péripneumonie ne saurait être confondue avec aucune autre maladie, puisque les signes qui la caractérisent semblent l'isoler et en faire une affection particulière du tissu parenchymateux du poumon; d'ailleurs, des auteurs du plus grand poids, tels qu'*Hippocrate* et *Galien*, *Boerhaave* et *Stoll*, ne la distinguent-ils pas de la pleurésie, dans leurs écrits? Cependant, quelques respectables que soient ces autorités, il n'en est pas moins vrai qu'il n'est pas toujours facile dans la pratique d'établir une ligne de démarcation entre la pleurésie et la péripneumonie, et leurs symptômes ont tant de ressemblance dans certains cas, qu'il faudrait avoir un tact ou un jugement au-dessus du commun, pour les distinguer. *Haller*, *Triller* et *Tissot*, ont bien senti cette difficulté, quand ils ont avoué qu'il ne pouvait exister de pleurésie aiguë sans péripneumonie. *Morgagni* et *Valsalva*, dans leurs nombreuses ouvertures de cadavres, se sont également convaincus qu'on trouve quelquefois la plèvre altérée en même temps que les poumons, et ils ont conclu que très-rarement la plèvre seule, ou le poumon seul, peuvent être le siège de l'inflammation: il faut convenir néanmoins que les deux derniers observateurs ont rassemblé un grand nombre de faits qui prouvent que la plèvre peut n'être point affectée dans la péripneumonie.

Des observations répétées ont aussi donné au professeur *Pinel* la facilité de distinguer ces deux maladies; et voici les traits qu'il rapporte dans sa Nosographie et sa Médecine clinique, pour les différencier: Dans la pleurésie, dit-il, la difficulté de respirer est différente de celle qui a lieu dans la péripneumonie; elle est beaucoup moindre dans cette dernière, parce que le tissu propre du poulmon se contracte et se dilate difficilement; au lieu que dans la pleurésie, ce sont principalement ces mouvements de dilatation et de contraction qui, en distendant la plèvre ou en portant la portion costale contre la portion pulmonaire, semblent occasionner ces douleurs qui sont si aiguës pendant l'inspiration, et qui la rendent même comme entrecoupée. On remarque dans la pleurésie une petite toux sèche et douloureuse par les mouvements qu'elle excite; rarement voit-on quelques stries de sang dans le peu d'expectoration que rend le malade; au lieu qu'elles sont très-communes dans la péripneumonie, où l'expectoration est aussi très-abondante. Les anciens fondaient surtout leur diagnostic sur la douleur qui accompagne toujours la pleurésie, tandis qu'elle n'existe point, ou qu'elle est presque insensible, dans la péripneumonie. Aussi *Galien* dit que dans cette dernière maladie, il y a difficulté de respirer, anxiété et oppression, avec une fièvre aiguë. Selon *Celse*, elle est plus dangereuse que douloureuse. *Aretée* appelle péripneumonie l'inflammation du poulmon avec fièvre aiguë et oppression de poitrine sans aucune douleur; car, dit-il, le poulmon est insensible par sa nature. *Alexandre de Tralles*, *Paul d'Egine*, *Aétius* et *Aurélianus*, font mention de l'oppression et de la fièvre, sans parler de la douleur, qui n'existe, selon eux, que dans l'inflammation des membranes qui enveloppent les poulmons. Il suit de là que la péripneumonie est peu facile à distinguer de la pleurésie, dans la pratique; la présence ou l'absence de la douleur latérale n'éclaire pas toujours assez l'observateur, pour l'empêcher de se tromper dans le diagnostic, comme on pourrait se l'imaginer d'après le témoignage des anciens; car si on consulte les modernes les plus recommandables, tels que *Valsalva* et *Morgagni*,

on verra qu'il existe plusieurs observations qui montrent que les malades éprouvent souvent une douleur vive au côté, quoique la plèvre ne soit nullement affectée. D'ailleurs *Triller* lui-même n'a-t-il pas publié des exemples de péripneumonie ou pleuro-péripneumonie, sous le nom de pleurésie? Comment donc se dissimuler l'embarras où l'on doit être au lit des malades, puisque les plus grands maîtres de l'art et les auteurs les plus exacts, n'indiquent aucun moyen pour se former une idée précise des caractères distinctifs de ces deux maladies? Il n'y a absolument que l'ouverture des cadavres qui puisse lever toute espèce de doute sur la maladie qui a existé; mais tant que la vie subsiste, il est presque impossible de décider si c'est la plèvre ou le poumon, ou bien l'un et l'autre en même temps, qui sont le siège de l'inflammation. Cette incertitude, il faut l'avouer, serait peu consolante pour les malades, et peu satisfaisante pour le médecin, si le même traitement ne convenait pas à l'une et à l'autre maladie.

Il est encore une autre maladie de la poitrine qu'on pourrait confondre avec la péripneumonie, c'est le catarrhe pulmonaire dans son plus haut degré d'intensité: il a en effet quelques symptômes qui lui sont communs avec l'inflammation du poumon, tels que l'oppression, la toux et la fièvre; mais une légère attention suffit ici pour établir des différences. D'abord, la fièvre qui accompagne le catarrhe n'est pas aussi forte que celle qui existe dans la péripneumonie; la première redouble tous les soirs avec des altérations de chaud et de froid, avec augmentation de la gêne ou difficulté de respirer; le malade éprouve aussi un sentiment de débilité, de lassitude; quelquefois une courbature générale qu'on n'observe point dans la péripneumonie: dans celle-ci la toux est suivie d'expectoration mêlée de filets ou stries de sang, au lieu que dans le catarrhe les crachats sont simplement muqueux; joint à ces signes que le catarrhe est souvent compliqué avec l'inflammation des membranes muqueuses qui tapissent le larynx, le pharynx, et avec tout le trajet du conduit alimentaire; enfin la douleur, ou plutôt un sentiment d'ardeur, se

fait sentir dans toute l'étendue de la division des bronches et dans toute la poitrine, tandis que l'affection paraît être locale dans la péripneumonie.

Quant à ce qui concerne la péripneumonie compliquée, on peut, à l'aide de l'analyse, en déterminer les diverses espèces. Ainsi, quel est le praticien qui ne se forme pas de suite l'idée de la péripneumonie gastrique ou biliense, de celle qui est compliquée de putridité ou de malignité? Il suffit d'avoir présent à l'esprit les principaux symptômes de la péripneumonie simple, et de chacune des fièvres essentielles, pour éviter toute méprise dans le diagnostic; toutefois il restera toujours à déterminer si c'est une péripneumonie ou une pleurésie compliquée, à cause de la difficulté qu'il y a dans la pratique de distinguer ces deux phlegmasies l'une de l'autre: il faut convenir aussi que le catarrhe aigu, compliqué avec la péripneumonie, rend le diagnostic difficile à établir.

Il n'est pas nécessaire d'insister sur la différence qui existe entre la péripneumonie et la pleurodynie; car il suffit de promener la main sur les parois de la poitrine, pour s'apercevoir de la douleur vive ou aiguë que le malade ressent lorsqu'il est atteint de pleurodynie, ce qui n'existe pas dans la péripneumonie.

SECTION IV.

Pronostic.

On ne peut se dissimuler que la péripneumonie est une des maladies les plus graves qui puisse affliger l'espèce humaine.

Elle attaque un des organes les plus essentiels à la vie, celui dont les fonctions ne peuvent être lésées, sans que toute l'économie souffre et tende, pour ainsi dire, à sa ruine: aussi je crois que peu de malades sont guéris radicalement d'une inflammation du poumon. Comment concevoir en effet qu'un organe dont le mouvement est nécessaire pour l'entretien de la vie, soit irrité ou enflammé, du moins

dans une partie un peu considérable, sans que ses fonctions cessent; ou que le malade risque d'être suffoqué? Ou bien, si les mouvements d'inspiration et d'expiration continuent d'avoir lieu, comment imaginera-t-on qu'ils n'aggraveront pas la maladie, et ne la rendront pas incurable et mortelle? Je crois donc qu'il faut se méfier un peu de certaines histoires où l'on raconte, que des péripneumonies très-graves se sont terminées heureusement par la résolution: car, quelle certitude a-t-on, au lit du malade, sur l'existence d'une péripneumonie, puisqu'il n'y a que l'autopsie cadavérique qui ôte toute équivoque? Nè serait-il pas possible que ces heureux observateurs eussent confondu un catarrhe aigu avec l'inflammation de l'organe de la respiration? On peut donc conclure avec *Boerrhaave* que la péripneumonie est toujours une maladie grave et dangereuse, à cause de l'importance de l'organe affecté, de l'impétuosité du sang qui y circule sans cesse, du mouvement qui s'y exécute perpétuellement, et du siège de la maladie, qui empêche de la combattre par des remèdes directs.

Mais pour suivre le pronostic dans tous ses détails, il convient d'examiner la péripneumonie dans toutes ses variétés, dans ses degrés d'intensité et dans ses terminaisons. 1.^o Il est évident que l'inflammation du poumon dans l'état de simplicité, est moins dangereuse que lorsqu'elle est compliquée avec quelqu'une des fièvres essentielles; et parmi ces dernières, la putride et la maligne sont celles qui doivent imprimer à la maladie primitive le caractère le plus sinistre et le plus alarmant. Il est peu d'observations qui attestent la guérison de ces sortes de complications: on doit juger aussi, comme les praticiens le remarquent, que la péripneumonie est très-dangereuse, quand elle débute par l'angine du larynx, du gosier, ou qu'elle se complique avec ces sortes de phlegmasies. 2.^o Si tout le poumon se trouve pris en même temps d'une violente inflammation qui commence par une fièvre ardente; si le sujet est surtout d'un tempérament robuste; si les symptômes sont graves et intenses, par exemple, si l'oppression est extrême, et que le malade soit forcé

de se tenir debout pour respirer ; si les crachats sont mêlés de beaucoup de sang dès le commencement, et qu'ils ne soulagent point le malade, on n'a rien de favorable à espérer, et la mort survient ordinairement de bonne heure. 3.^o La péripneumonie, d'après les auteurs les plus célèbres, tels que *Boerhaave*, *Stoll*, etc., peut se terminer par résolution, suppuration, ou gangrène.

La résolution est la terminaison la plus bénigne, et celle par conséquent qu'on doit toujours souhaiter; elle a lieu quand le poumon est légèrement enflammé, et elle est indiquée, 1.^o par des crachats abondants, libres, jaunes et entremêlés de quelques filets de sang; puis blanchâtres, assez épais, et soulageant le malade; 2.^o par des déjections bilieuses et abondantes, presque de même nature que les crachats ci-dessus; 3.^o par un écoulement d'urine abondante, épaisse, sédimenteuse; par une fièvre douce et de bonne nature; par la mollesse, la moiteur et une douce chaleur répandues également sur toutes les parties du corps; par les sueurs. Le retour d'une respiration facile annonce cette terminaison.

La suppuration est moins favorable que la résolution : on a lieu de la craindre, quand la résolution n'a point eu lieu depuis le quatrième jusqu'au septième jour; quand les évacuations critiques dont nous avons parlé ci-dessus n'ont pas jugé la maladie avant le quatorzième; quand les symptômes, sans être très-violents, persévèrent. On connaît que la suppuration s'opère, à des frissons légers, vagues et réitérés, sans aucune cause manifeste; à la rémission de la douleur, quoique la difficulté de respirer subsiste; à la rougeur des joues et des lèvres, à une soif plus ou moins forte, à une espèce de petite fièvre qui revient tous les soirs, à un pouls mol et onduoyant. Enfin le pus est déjà formé, si la toux devient opiniâtre, sèche, et s'exaspère après le repas ou par l'exercice : si la respiration est difficile, courte, bruyante; si le malade ne peut se coucher que sur le côté affecté; s'il survient des sueurs dans la nuit au col, vers le front, ou sur la poitrine; si la pâleur, la faiblesse et le marasme surviennent. La matière purulente une fois ramassée

dans un kiste particulier, se nomme vomique ou abcès : or, elle peut suffoquer le malade, soit en comprimant la partie du poumon qui reste libre, si elle ne l'occupe tout entier, soit en se déchargeant avec impétuosité dans les bronches et la trachée artère, ou bien elle peut s'épancher dans la capacité du thorax, et produire l'empyème. Je rapporterai brièvement un exemple de cette terminaison.

Avoine Châtelin entra le 24 floréal, à l'hôpital de la Garde impériale, pour une affection de poitrine qui datait depuis deux ans : les phénomènes qu'il présentait étaient les suivants : oppression et difficulté de respirer, pouls petit et intermittent, impossibilité de se coucher sur le côté affecté, houlfissure et œdématie de la paupière supérieure et de la partie inférieure et latérale de la poitrine, pâleur de la face et rougeur de la pommette, déplacement du cœur, et les pulsations à droite. Tous ces symptômes firent reconnaître l'existence de l'empyème, et la nécessité de l'opération, quoiqu'elle offrit peu d'espoir de succès ; elle donna issue à environ douze litres d'un pus ichoreux et fétide. Les pansements furent accompagnés d'une grande quantité de pus. Un mois après l'opération, le malade parut un moment dans un état à donner quelque lueur d'espoir ; mais bientôt après, il tomba dans le marasme, la fièvre lente ; le dévoiement survint, et enfin il périt le 12 thermidor. L'autopsie cadavérique nous montra la capacité gauche de la poitrine très-évasée, le diaphragme déprimé, le poumon gauche détruit, le droit d'un très-petit volume, le cœur, depuis l'opération, s'était un peu replacé, cependant il était toujours au côté droit. La péripneumonie par suppuration produit aussi le marasme, la phthisie ; il se fait aussi, disent les auteurs, des métastases de pus dans divers endroits du corps, et alors le pronostic varie selon que l'organe nouvellement affecté est plus ou moins essentiel à la vie. Les abcès qui ont lieu au foie, à la rate, et surtout vers le cerveau, sont les plus funestes ; ces métastases sont annoncées par le soulagement de la poitrine, où était primitivement le siège de la maladie, et par une série de phénomènes qui ont lieu vers les parties où le pus se transporte. La

plus funeste des terminaisons de la péripneumonie est la gangrène ou le sphacèle du poumon ; on doit la redouter toutes les fois que la maladie est violente et que rien ne peut l'appaiser ; on la reconnaît à une faiblesse prompte et extrême , à un pouls petit et à peine sensible , à un refroidissement des extrémités , et surtout à des crachats ichoreux , tenus , cendrés , livides , noirs , fétides , et la mort emporte le malade en très-peu de temps. La péripneumonie , dit-on , peut aussi se terminer par induration ; de-là la dyspnée , l'orthopnée et la toux qui subsistent toute la vie , et qui augmentent après le repas ou l'exercice ; mais l'autopsie a-t-elle constaté cette terminaison ?

S E C T I O N V.

Autopsie cadavérique.

Suivant l'auteur de la Nosographie , lorsque la terminaison de cette maladie devient funeste , elle a lieu ordinairement du troisième au septième jour. A l'ouverture du cadavre , on trouve soit une infiltration du sang dans le tissu des poumons , soit des concrétions lymphatiques dans les ramifications des bronches , ce qui donne au poumon une apparence de carnification ; ensorte qu'en le divisant avec le scalpel , il paraît avoir la consistance du foie. On trouve souvent aussi , suivant la violence , que la partie de la plèvre où répondait la douleur latérale , est enduite d'une concrétion lymphatique plus ou moins épaisse. Quand la plèvre costale a participé de cet état inflammatoire , elle adhère à la plèvre pulmonaire , au moyen de cette exudation albumino-gélatineuse. On a trouvé aussi , lorsque les malades ont succombé à l'épanchement du pus , des vomiques plus ou moins volumineuses dans le tissu du poumon , une plus ou moins grande quantité de pus dans les duplicatures de la plèvre , quelquefois les bronches et la trachée artère engorgées de la même matière ; ce qui confirme le pronostic dans ces cas-là. Enfin , le poumon a d'autres fois l'apparence livide , noirâtre , et d'un morceau de chair tombée en putrilage.

SECTION VI.

Traitement.

Il résulte de tout ce que nous avons exposé ci-dessus, tant sur les causes que sur les symptômes de la péripneumonie, qu'elle est une inflammation plus ou moins violente de l'organe de la respiration. Les anti-phlogistiques doivent donc former la base du traitement curatif général; cependant les différents états de la maladie, ses symptômes et ses variétés, doivent nécessiter quelques modifications que nous allons détailler.

1.^o Si tous les signes de la résolution se manifestent de bonne heure, il y a peu de chose à faire: le repos, l'air tiède et humide, les bains de vapeur tiède vers les poumons, les narines, les pieds et les jambes, des boissons délayantes et nitrées, les adoucissans en général, suffisent pour aider la nature à compléter la guérison.

2.^o Si la maladie affecte de se terminer par quelque évacuation critique, on doit la favoriser par tous les moyens les plus appropriés. Ainsi, les émolliens, les relâchans, facilitent l'expectoration; les doux laxatifs, les fomentations émollientes sur l'abdomen, entretiennent la liberté du ventre; les bains de pieds, les lavemens émolliens, les légers diurétiques, déterminent l'excrétion de l'urine.

3.^o Si l'inflammation est violente, que le sujet soit robuste, sanguin, il faut sur le champ recourir à la saignée, qu'on doit réitérer plus ou moins, selon les circonstances, c'est-à-dire, selon les forces du malade et l'intensité des symptômes; la diette doit être très-sévère, et l'on ne doit permettre que les boissons tièdes, délayantes et adoucissantes, avec quelques calmans; les vésicatoires sur le côté sont indiqués dans ce cas-là. On doit tenir le ventre libre au moyen de lavemens, nitrer un peu la boisson, pour faciliter l'excrétion des urines.

4.^o Si, malgré les moyens ci-dessus, la maladie persévère au-delà

du dixième ou douzième jour, on doit redouter la suppuration. Alors il faut bien se garder de troubler cette opération par la saignée, les sudorifiques, etc. ; il faut au contraire l'aider par les bains de vapeurs, les émollients. L'abcès une fois formé, on doit tâcher d'en procurer la rupture dans la trachée artère par le mouvement du poulmon ou de tout le corps, par les remèdes qui provoquent la toux, par la gestation, la navigation. Enfin l'abcès étant rompu, on doit mettre le malade à la diette lactée et végétale ; les légers calmants et la gestation conviennent également.

5.° Si la maladie se termine par métastase, on doit tâcher de diriger les moyens curatifs vers les organes qui deviennent le siège de la maladie, et alors la conduite que le médecin doit tenir, varie selon les cas.

6.° Lorsque la péripneumonie se termine par gangrène, il n'y a plus de remède.

7.° Il arrive quelquefois que les crachats qui commençaient à juger la maladie viennent à se supprimer, soit à cause d'un air froid qui saisit tout-à-coup le malade, de la violence de la fièvre, des médicamens échauffans, d'une sueur considérable, ou de quelque affection de l'ame ; circonstance d'autant plus fâcheuse, qu'elle peut causer de grands accidens, la mort même : on y remédie en faisant respirer au malade la vapeur de l'eau tiède, en imprégnant l'air de l'appartement de cette même vapeur, en donnant d'abondantes boissons émollientes avec l'oximel ; les calmants et la tranquillité de l'ame concourent aussi à rappeler l'excrétion supprimée.

Tel est le traitement de la péripneumonie simple ; mais le praticien doit aussi avoir égard aux complications ; c'est même dans ce cas-là qu'il a besoin de toute la sagacité, de tout le discernement qu'on n'acquiert que par une longue pratique.

Si donc la péripneumonie marche avec des symptômes d'embarras gastrique ou de fièvre bilieuse, il faut de toute nécessité les combattre ; car ils aggravent la maladie, et la rendraient peut-être mortelle. Alors il faut combiner les évacuans ou eccoprotiques, avec les

anti-phlogistiques, et les circonstances indiquent la marche à tenir dans cette conjoncture : par exemple, si la péricneumonie est très-intense, il faut faire précéder la saignée, et attendre que la maladie principale ait moins de fougue pour donner l'émétique et autres évacuans, on commencera au contraire par ces derniers, si les symptômes bilieux prédominent, et qu'il n'y ait qu'une légère affection de poitrine : souvent dans ce cas-là, comme le remarque *Stoll*, le vomitif donné à propos termine les deux maladies à la fois. L'adynamie ou putridité ne se complique guère avec la péricneumonie que dans un état avancé : alors l'expectoration devient difficile, se supprime même, à cause de la faiblesse ou du relâchement des organes; pour la rappeler et réveiller les forces de la nature, il convient d'appliquer un vésicatoire entre les deux épaules ou sur les parties latérales de la poitrine, et de seconder l'effet de ce moyen par les décoctions de quinquina, de serpentaire de Virginie, l'usage du camphre, du musc, de l'éther ou autres préparations pharmaceutiques. Heureux si dans ces cas-là, comme le remarque le professeur *Pinel*, on pouvait, par les secours de la pharmacie, faire marcher avec ordre et régularité l'affection inflammatoire si puissamment entravée par la prostration des forces et les autres symptômes de la fièvre adynamique !

Ce que nous avons dit de la complication de la fièvre adynamique avec la péricneumonie, doit avoir lieu à plus forte raison pour la fièvre ataxique, quand elle vient, pour ainsi dire, bouleverser les mouvements de la nature, et leur imprimer une marche si irrégulière, que les anti-spasmodiques les plus puissants échouent contre cette double série de maux.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

- I. Peripneumonia ex pleuritide, malum. [Sect. vii, p. 11.]
- II. Peripneumoniæ superveniens diarrhæa, malum. [Sect. vi p. 16.]
- III. Ex peripneumonia phrenitis, malum. [Sect. iii, p. 12.]
- IV. Peripneumoniæ obnoxia ætas virilis. [Sect. iii, p. 30.]
- V. Peripneumoniæ gignantur hyme. [P. 23.]
- VI. In pulmonis morbis gravedines et sternutationes tum præire, tum subsequi, malum. [P. 11. — 46 p.]

DISSERTATION

PRÉSIDENT,

M. LECLERC.

EXAMINATEURS,

MM. CHAUSSIER.

CORVISART.

DEYEU.

DUBOIS.

TOURCROY.

A PARIS.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.