

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE MEDICALES.

De l'infection purulente comme suite de la pneumonie.—Clinique de M. le professeur Jaccoud à l'hôpital de la Pitié.—Quelques-uns d'entre vous se rappellent, sans doute, qu'au mois de novembre dernier j'ai établi, en vous faisant l'histoire d'un malade, les conséquences d'un reliquat pneumonique au point de vue de la tuberculose. Voilà une suite éloignée de la pneumonie; aujourd'hui, je suis en mesure de vous faire connaître une suite beaucoup plus immédiate et non moins grave de cette maladie. Mon intention, en effet, est de vous entretenir de deux cas qui établissent pour la première fois, que l'infection purulente a été la conséquence d'une pneumonie. Cela dit, je vais vous présenter avec détails l'histoire de l'un des deux malades.

C'est un homme de cinquante ans, d'une constitution certainement robuste, mais pour le moment délabrée par un séjour de plusieurs mois à la prison de Santé, qui est venu occuper le numéro 46 de la salle Jenner, alors que sa maladie semblait terminée. Voici, en effet, ce qui s'était passé à la prison : dix-huit jours avant son entrée chez nous, cet homme avait été pris d'un point de côté et de toux, avait rendu des crachats sanguinolents et, en somme, avait été traité pour une pneumonie. Maintenant, lors de son arrivée, nous avons constaté que tous les signes d'une pneumonie en voie de résolution existaient. Mais pourquoi donc nous a-t-il été adressé ? Justement parce qu'on a vu qu'il ne reprenait pas ses forces. Il nous est donc arrivé sans fièvre, mais très prostré, très fatigué et très amaigri. Quant aux signes stéthoscopiques, il existait à droite, dans la moitié supérieure du poumon, tant en avant qu'en arrière, une matité absolue, et un mélange de souffle tubaire et de râles sous-crépitaux. Pendant quelques jours, l'état général s'améliora si bien que nous pensions à un rétablissement sous l'influence d'un nouveau milieu, quand, le 27 au soir, le thermomètre marqua 38°6, le lendemain matin 39° et le soir 40°. L'examen de la poitrine, au reste, nous donna la raison de cette reprise. Nous constatâmes, à partir du premier mars, que la résolution de la pneumonie, loin de faire des progrès, était remplacée par de l'extension.

Pas besoin n'est de dire, en outre, que l'état général s'aggrava. Le 8 mars au matin, cet homme éprouva de la douleur dans le bras droit. L'examen minutieux du membre supérieur, fait depuis l'épaule jusqu'au coude, ne dénote aucune modification. Le lendemain, la tête est renversée en arrière, enfoncée dans l'oreiller; et pourtant nos recherches nous donnent la preuve qu'il n'existe aucune raideur musculaire. Les choses vont ainsi sans grands changements les jours suivants, l'état général devient de plus en plus mauvais, et la température reste toujours au-dessus de 38°. Le 9 mars, le malade tombe dans un état de somnolence qui ne permet pas de douter de sa fin prochaine. Le 11 au matin, en le découvrant pour l'examiner, je fus immédiatement frappé du gonflement qui siégeait au niveau du genou droit. Comme cet épanchement n'avait déterminé aucune rougeur de la peau, ni aucune douleur, j'affirmai qu'il était lié à une infection purulente et j'expliquai, ce matin même, que si, en raison des dates, nous pouvions avoir quelques doutes sur l'état de la pneumonie dans la moitié inféri-