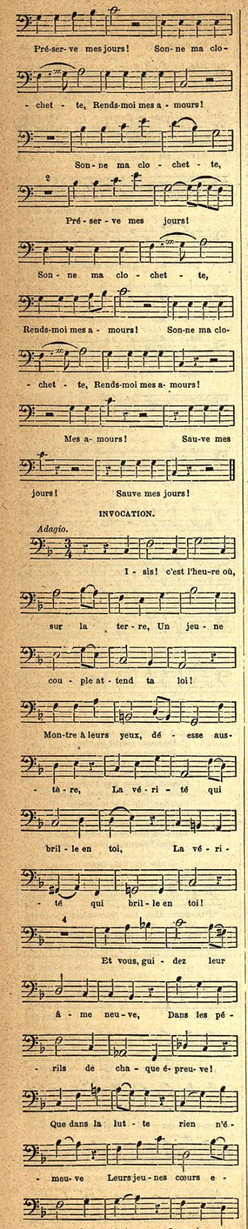

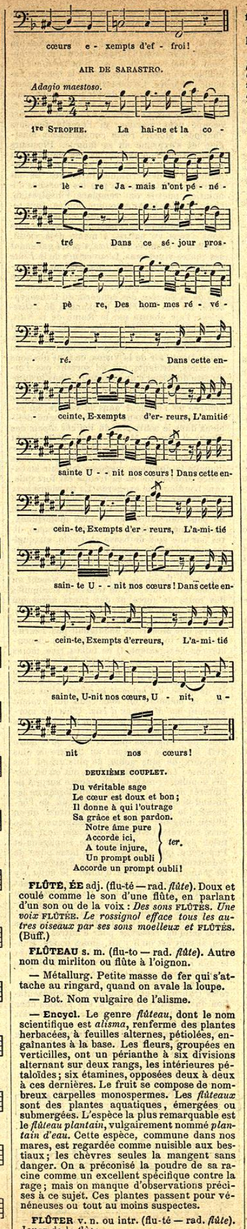

FLÛTE, ÉE adj. (flu-té — rad. *flûte*). Doux et coulé comme le son d'une flûte, en parlant d'un son ou de la voix : *Des sons* FLÛTÉS. *Une voix* FLÛTÉE. *Le rossignol efface tous les autres oiseaux par ses sons moelleux et* FLÛTÉS. (Buff.)

FLÛTEAU s. m. (flu-to — rad. *flûte*). Autre nom du mirliton ou flûte à l'oignon.

— Métallurg. Petite masse de fer qui s'attache au ringard, quand on avale la loupe.

— Bot. Nom vulgaire de l'alisme.

— **Encycl.** Le genre *flûteau*, dont le nom scientifique est *alisma*, renferme des plantes herbacées, à feuilles alternes, pétiolées, engainantes à la base. Les fleurs, groupées en verticilles, ont un périanthe à six divisions alternant sur deux rangs, les intérieures pétaloïdes; six étamines, opposées deux à deux à ces dernières. Le fruit se compose de nombreux carpelles monospermes. Les *flûteaux* sont des plantes aquatiques, émergées ou submergées. L'espèce la plus remarquable est le *flûteau plantain*, vulgairement nommé *plantain d'eau*. Cette espèce, commune dans nos mares, est regardée comme nuisible aux bestiaux; les chèvres seules la mangent sans danger. On a préconisé la poudre de sa racine comme un excellent spécifique contre la rage; mais on manque d'observations précises à ce sujet. Ces plantes passent pour vénéneuses ou tout au moins suspectes.

FLÛTER v. n. ou intr. (flu-té — rad. *flûte*). Jouer de la flûte.

— v. a. ou tr. Administr. Sonder avec la flûte : FLÛTER *une tine de beurre.*

FLÛTET s. m. (flu-tè — dimin. de *flûte*). Mus. Galoubet de tambourin.

FLÛTEUR, EUSE s. (flu-teur, eu-ze — rad. *flûter*). Personne qui joue de la flûte : *La turbulence démocratique des girondins n'avait jamais besoin d'être tempérée par les cadences harmonieuses du* FLÛTEUR *de Gracchus.* (Ch. Nod.)

— s. m. Ornith. Nom vulgaire d'une espèce de merle.

— Erpét. Nom vulgaire d'une espèce de rainette.

FLÛTISTE s. m. (flu-ti-ste — rad. *flûter*). Mus. Musicien qui joue de la flûte : *Un* FLÛTISTE *distingué.*

FLUVIAL, ALE adj. (flu-vi-al, a-le — lat. *fluvialis*; de *fluvius*, fleuve). Qui provient des rivières : *Les fontaines proviennent des eaux* FLUVIALES *infiltrées et rassemblées sur la glaise.* (Buff.) Qui a lieu sur les rivières : *Pêche* FLUVIALE. *La vapeur a donné ses ailes à la navigation* FLUVIALE. (St-Marc Gir.)

— s. m. Bot. Syn. de NAÏADE, genre de plantes aquatiques.

— s. f. pl. Syn. de NAÏADES ou NAIADÉES, famille de plantes aquatiques.

FLUVIATILE adj. (flu-via-ti-le — du lat. *fluvius*, fleuve). Hist. nat. Qui vit ou croît dans les eaux courantes : *Coquilles* FLUVIATILES. *Plantes* FLUVIATILES. *Les plantes* FLUVIATILES *ont des fleurs, et les plantes marines n'en ont point.* (B. de St-P.)

FLUVICOLE adj. (flu-vi-ko-le — du lat. *fluvius*, fleuve; *colere*, habiter). Ornith. Qui habite les fleuves et leurs rives.

— s. m. Syn. de PLATYRHYNQUE.

FLUVICOLINÉ, ÉE adj. (flu-vi-ko-li-né — rad. *fluvicole*). Ornith. Qui ressemble ou qui se rapporte aux fluvicoles.

— s. f. pl. Tribu de passereaux de la famille des gobe-mouches, ayant pour type le genre fluvicole.

FLUVIO-MARIN, INE adj. (flu-vi-o-marain, i-ne — du lat. *fluvius*, fleuve, et de *marin*). Qui tient de fleuve et de mer, en parlant des dépôts des eaux douces et des eaux de mer.

FLUVIOMÈTRE s. m. (flu-vi-o-mè-tre — du lat. *fluvius*, fleuve, et du gr. *metron*, mesure). Instrument qui sert à mesurer les crues des fleuves.

FLUVIOMÉTRIQUE adj. (flu-vi-o-mé-trike — rad. *fluviomètre*). Qui sert à mesurer les crues des fleuves : *Echelle* FLUVIOMÉTRIQUE.

FLUX s. m. (flukss — lat. *fluxus*; de *fluere*, couler, qui se rapporte à la racine sanscrite *plu*, même sens. V. FLEUVE). Mouvement réglé de la mer qui s'avance vers le rivage : *Le* FLUX *de la mer s'élève tout au plus à huit pieds sur nos côtes.* (Volt.) *Le mouvement de* FLUX *et de reflux s'exerce avec plus de force sous l'équateur que dans les deux hémisphères.* (Buff.) *L'Océan a le* FLUX *et le reflux deux fois en vingt-quatre heures; il monte et il descend.* (E. Bersot.)

— Grande affluence; grand mouvement en avant; grande abondance : *Un* FLUX *de paroles. Il y eut au pied de l'autel de la Patrie un mouvement de confusion produit par le* FLUX *et le reflux de la foule.* (Lamart.) *Le* FLUX *oriental qui avait envahi l'Occident nécessitait, par un de ces équilibres auxquels sont soumis l'Océan et l'humanité, un reflux Occidental sur l'orient.* (Th. Gaut.)

— Fig. Vicissitude, alternative : *Le* FLUX *et le reflux des passions humaines.*

La faveur populaire est un *flux* et reflux. DUFRESNY.

— Méd. Evacuation accidentelle, soit par sa nature, soit par son mode ou ses circonstances : FLUX *de ventre. Flux cæliaque.* FLUX *hépatique.* FLUX *hémorroïdal.*

— Chim. Substance employée pour faciliter la fusion d'une autre substance moins fusible. Tel est le borax pour la fusion des métaux.

— Jeux. Sorte de jeu de cartes. ‖ Au jeu de l'hombre, Etat du joueur qui n'a que des triomphes et ne peut lâcher : *Je suis à* FLUX.

— **Antonyme.** Reflux, ebbe ou ébe, jusant.

— **Encycl.** Météorol. V. MARÉES.

— Chim. V. FONDANT.

FLUXIO-DIFFÉRENTIELLE adj. f. (flu-ksi-o-di-fe-ran-siè-le — de *fluxion* et de *différentiel*). Géom. Se dit d'une méthode par laquelle une même quantité est, dans certains cas, considérée comme une fluxion et comme une différentielle : *Méthode* FLUXIO-DIFFÉRENTIELLE.

FLUXION s. f. (flu-ksi-on — lat. *fluxio*; de *fluere*, fluer, couler, qui se rapporte à la racine sanscrite *plu*, même sens. V. FLUX). Mathol. Congestion, afflux de liquide dans quelque partie du corps, avec gonflement extérieur : *Une* FLUXION *à la joue.* ‖ *Fluxion de poitrine*, Inflammation du poumon, avec sécrétion de mucosités qui ne s'expectorent qu'avec peine et souvent avec du sang. Les médecins abandonnent cette expression trop vague, trop générale : *La respiration de certaines poussières donne de terribles* FLUXIONS DE POITRINE. (Raspail.)

— Art vétér. *Fluxion périodique des yeux*, Maladie des yeux propre aux solipèdes.

— Mathém. *Méthode des fluxions*, Méthode de calcul dans laquelle on considère toute grandeur finie comme engendrée par un mouvement ou flux continuel. Cette méthode, due à Newton, est la même, en réalité, que la méthode des différences, imaginée par Leibnitz.

— **Encycl.** Pathol. *Fluxion de poitrine.* Sous cette dénomination générale, on pourrait désigner tout mouvement fluxionnaire porté sur les organes contenus dans la cage thoracique ou sur les parties constituant ses parois; ainsi la bronchite, la pneumonie, la pleurésie et la pleuro-pneumonie seraient comprises sous cette dénomination. Cependant, cette expression est plus particulièrement réservée pour la pneumonie. Elle désigne alors l'inflammation du tissu pulmonaire parenchymateux. Cette affection, l'une des plus importantes du cadre nosologique, peut revêtir différentes formes, dont les plus communes sont la forme catarrhale, la forme bilieuse et la forme inflammatoire. Les anatomo-pathologistes ont admis trois degrés dans l'inflammation pulmonaire; on les désigne sous les noms d'*engouement*, d'*hépatisation rouge* et d'*hépatisation grise*. Ces dénominations viennent de la comparaison qu'on a établie entre la texture du poumon enflammé et la texture du foie. La pneumonie se développe à toutes les époques de la vie; mais elle présente quelques variétés, selon qu'on l'observe chez les enfants, les adultes ou les vieillards. Grisolle, dans un mérité particulier, a parfaitement décrit les caractères propres à la pneumonies des différents âges.

— *Causes.* Cette affection a des causes prédisposantes et occasionnelles. Parmi les premières, il faut admettre l'âge. La *fluxion* de poitrine est plus désastreuse aux deux extrêmes de la vie, mais elle exerce surtout ses ravages chez les vieillards. Cependant son maximum de fréquence se rencontre chez l'adulte, dans la période de vingt à trente ans. Elle frappe l'homme beaucoup plus souvent que la femme; mais cette différence tient plutôt aux conditions hygiéniques qu'au sexe. Les femmes, par leurs occupations, sont moins exposées à l'influence des causes qui produisent le plus souvent la pneumonie. Celle-ci est, par la même raison, beaucoup plus commune dans la classe ouvrière que dans la classe riche. Les différentes du thorax semblent agir avec moins d'influence sur la production de la pneumonie que la faiblesse des tempéraments et de la constitution. Elle se développe également dans tous les climats, mais elle est d'autant plus fréquente qu'on se rapproche de l'équateur. Presque toujours sporadique, elle règne quelquefois épidémiquement.

Les causes occasionnelles sont peu nombreuses. La plus ordinaire est celle qui agit avec le plus d'activité : c'est un refroidissement subit du corps, lorsque celui-ci se trouve à une température élevée par suite d'une longue course ou de pénibles travaux. La pneumonie peut encore être consécutive à une plaie du poumon; elle est alors en rapport d'intensité et de gravité avec l'étendue de la plaie; « mais généralement, dit Vidal de Cassis, il n'est pas grave de voir succéder à la suite d'une plaie du thorax on meurtre par l'inflammation du poumon. Les individus qui ont eu une fois atteinte de cette maladie y sont plus exposés que les autres, et, si un seul poumon a été envahi, c'est celui-là qui est le plus exposé à l'être encore. » D'après Grisolle, dans la grande majorité des cas, la *fluxion* de poitrine survient sans le concours d'aucune cause excitante appréciable, c'est-à-dire que la maladie, selon toute apparence, est alors spontanée. Assez souvent elle est consécutive à d'autres affections aiguës ou chroniques, telles que la variole, le croup, la scarlatine, la fièvre typhoïde, la phthisie, les affections organiques du cœur. Enfin, Piorry a constaté que la position prolongée sur le dos finit par produire, dans les parties déclives du poumon, un engouement sanguin, cause de la plupart des pneumonies consécutives.

— *Symptômes.* La pneumonie débute le plus souvent d'une manière brusque. A peine une fois sur quatre on observe quelques signes précurseurs, tels que courbature, inappétence, sensibilité plus grande aux variations atmosphériques, frissons, léger mouvement fébrile. Tous ces symptômes locaux manquent plus souvent chez le vieillard que chez l'adulte. On ne peut les constater chez les enfants à la mamelle; mais on remarque de l'agitation, de la fièvre et une grande accélération des mouvements respiratoires. Les symptômes précurseurs, quand ils existent, varient suivant que la maladie doit revêtir la forme catarrhale, bilieuse ou inflammatoire. Une fois déclarée, la pneumonie présente à considérer des symptômes généraux et des symptômes locaux. Parmi les premiers, outre un frisson initial, il faut noter une douleur du côté, souvent très-intense, qui se déclare presque toujours dans les douze premières heures. Son siége habituel est au niveau ou au voisinage du mamelon. Elle est vive, poignante, tantôt limitée, tantôt s'irradiant au loin. Il semble, dit Galien, que la partie affectée soit fortement tendue et pi-

quée. Les malades en sont gravement affectés. Elle est exaspérée par la toux, la pression, la respiration et les moindres mouvements du corps. Cette douleur manque le plus souvent chez les enfants et les vieillards; elle est moins le résultat de la pneumonie que d'une pleurésie concomitante. Un deuxième symptôme très-apparent est la dyspnée. Celle-ci n'est point proportionnée à la lésion des poumons. On voit des malades qui respirent difficilement et qui même que tous les délires produits par l'infection purulente; il est presque toujours funeste; 3° le délire résultant plutôt de la malignité de la cause que de l'inflammation pulmonaire elle-même, comme dans les pneumonies produites par un empoisonnement; 4° un subdélirium nerveux, se rattachant à un état ataxique et sans harmonie avec les différents symptômes et les altérations du poumon. Les malades ne paraissent par gravement atteints; la respiration est peu gênée, la fièvre n'a rien d'excessif, mais la force vitale diminue, s'affaisse, et la mort arrive lentement : *Puisus bonus, urina bona, et æger moritur* (Hipp.); 5° une espèce de délire maniaque, furieux, dans lequel le cerveau est dans un violent état d'excitation. Les malades déraisonnent, s'agitent, se blessent eux-mêmes en se frappant, veulent se lever et succombent bientôt dans cet état qu'on appelle vulgairement un transport au cerveau. Ils se tiennent souvent couchés sur le côté malade; mais ce n'est pas une règle générale comme l'ont prétendu quelques auteurs. Les pommettes se couvrent souvent d'une rougeur remarquable, et c'est ordinairement la joue correspondant au côté affecté qui est le plus colorée. Cependant il n'en est pas toujours ainsi; on voit parfois tout le contraire. Dans les cas où la dyspnée se trouve portée à un très-haut degré, la face revêt une teinte violacée caractéristique, et, dans d'autres cas, elle présente un aspect tout particulier, qu'Andral a comparé à la teinte cancéreuse. « Mais cette dernière, dit Guinier (de Montpellier), est plus blanche; son blanc est plus transparent et comme jaunâtre. La pâleur de la troisième période de la pneumonie est moins blanche, plus sale, comme parsemée de petites taches de rousseur, rappelant un visage couvert de poussière, malpropre, et contrastant, par l'état de contraction des traits, qui simule un amaigrissement rapide, avec l'état de relâchement, accompagné de bouffissure, qui s'observe dans le faciès cancéreux. »

La percussion peut fournir des signes très-importants dans la *fluxion* de poitrine; mais, pour en retirer tous les avantages qu'elle peut fournir, il faut que la phlegmasie occupe la périphérie du poumon et qu'elle présente une certaine étendue. Dans ce cas, on percute alternativement les deux côtés du thorax; on compare la différence de son rendu par les parties correspondantes, et, si un seul poumon est affecté, on trouve immédiatement le siége de la lésion. Il est très-rare que les deux poumons se rencontrent lésés au même niveau et au même degré. Dès le premier degré de la maladie, c'est-à-dire dès qu'un poumon commence à devenir moins perméable à l'air, le son du thorax, à ce niveau, est plus obscur et l'élasticité moins grande. A mesure que l'altération anatomique fait des progrès, la sonorité diminue; elle disparaît complétement lorsque l'affection est passée au deuxième ou au troisième degré, c'est-à-dire quand l'hépatisation est complète. Le son est alors entièrement mat. Il est important de faire observer qu'après avoir disparu pendant un ou deux jours, la sonorité peut reparaître lorsque la pneumonie rétrograde et passe d'un degré plus avancé à un degré moins avancé. C'est une marque incontestable d'amélioration. Dans les pneumonies centrales et lobulaires, la percussion ne donne à peu près aucun renseignement. « La percussion, dit Grisolle, fournit les mêmes résultats chez les adultes que chez les vieillards et les enfants; cependant, chez ces derniers, et même chez quelques vieillards très-amaigris, la poitrine est tellement sonore à l'état normal, que souvent, au niveau d'une hépatisation complète et assez étendue, on trouve encore une certaine résonance; aussi, à cet âge, il ne faut pas s'attendre à trouver une matité et un défaut d'élasticité absolus, mais relatifs. »

L'auscultation fournit des symptômes beaucoup plus précieux que la percussion. Si l'on applique l'oreille sur le thorax d'un malade atteint de pneumonie depuis quelques heures seulement, le premier phénomène que l'on constate d'ordinaire est un affaiblissement du murmure respiratoire, et, bientôt après, un bruit particulier, analogue à celui que produit une mèche de cheveux que l'on froisse dans le pavillon de l'oreille, ou bien encore à la décrépitation que fait entendre un sel projeté sur des charbons ardents; c'est de cette dernière comparaison qu'on a tiré la dénomination de *râle crépitant* par laquelle on le désigne. Le râle crépitant, composé de petites bulles sèches, égales, plus ou moins nombreuses, se produit ordinairement par bouffées à la fin de l'inspiration. Il donne à l'oreille la sensation d'une multitude de crépitations très-fines, s'effectuant presque en même temps ou dans un très-court espace de temps. Ce râle n'est pas toujours perçu facilement quoiqu'il existe; on a quelquefois besoin de faire faire au malade une forte inspiration. Andral, Chomel et Cruveilhier pensent, contrairement à l'opinion de Laennec, que le râle crépitant n'appartient pas exclusivement à la pneumonie, et qu'on le constate dans toute *fluxion* pulmonaire aiguë. Cependant lorsqu'on le rencontre en même temps que les autres symptômes, on peut affirmer qu'il existe un engouement du poumon. S'il est dominé par le bruit respiratoire, on peut être que l'affection est encore légère; mais s'il domine le murmure vésiculaire, il y a tout lieu de croire que la lésion anatomique augmente et que le poumon tend à passer à l'hépatisation. Quand le râle crépitant vient à disparaître pour faire place au bruit respiratoire normal, c'est que la phlegmasie se résout et que l'organe reprend son état naturel; s'il est remplacé par un autre bruit anormal, l'inflammation augmente; enfin, s'il se déplace, c'est que la phlegmasie gagne en étendue. Chez les enfants et les vieillards, le râle crépitant est souvent remplacé par le râle sous-crépitant, que l'on observe dans la bronchite capillaire. Quelquefois on ne peut entendre la crépitation que pendant les fortes inspirations ou les efforts de toux. « Lorsque l'inflammation est passée de l'engouement à l'hépatisation, dit Grisolle, l'auscultation révèle l'existence de cette nouvelle altération, en faisant entendre, au niveau des parties malades, au lieu du râle crépitant, un bruit sec, sourd, métallique, semblable à celui qu'on produirait en soufflant dans un tube de bois ou d'airain. Ce phénomène a reçu le nom de *souffle tubaire* ou de *respiration bronchique*. Il est produit par le retentissement de l'air dans les grosses divisions bronchiques, lorsque les ramifications plus petites, ainsi que les vésicules, sont devenues imperméables. Le souffle tubaire commence presque toujours à être perçu pendant l'expiration, et ce n'est que lorsque l'hépatisation est plus complète que le phénomène existe, devient prédominant, et souvent même ne se remarque que pendant l'inspiration. A mesure aussi que l'imperméabilité du poumon arrive à être plus parfaite, la crépitation devient plus rare; puis elle cesse tout à fait, tandis que le souffle tubaire prend un timbre de plus en plus rude. » Arrivée à ce point de développement, la lésion pulmonaire peut s'améliorer ou s'aggraver encore, en passant à l'état de suppuration diffuse. Dans le premier cas, le souffle tubaire disparaît et est remplacé par la crépitation primitivement entendue. C'est ce qu'on appelle le *râle crépitant de retour*. Le celui-ci vient bientôt se joindre de grosses bulles humides pour constituer une autre espèce de râle, le *râle sous-crépitant*, et bientôt le *râle muqueux*. Enfin on ne tarde pas à être remplacé par le murmure vésiculaire ordinaire, et le poumon reprend son état normal. Si la maladie s'aggrave, le souffle tubaire persiste et se mêle à un râle muqueux à grosses bulles, produit par le passage de l'air à travers la matière purulente qui tend à s'évacuer par les grosses bronches. Lorsqu'un poumon tout entier, ou une partie seulement d'un poumon, se trouve hépatisé, le poumon reste sain, ou la partie saine du poumon malade, fait entendre un bruit respiratoire exagéré, beaucoup plus fort que le bruit normal. On a donné à ce phénomène le nom de *respiration supplémentaire ou guérite*. Il semble que la partie saine reçoive une plus grande quantité d'air pour suppléer à la respiration qui n'a pas lieu dans la partie malade. Ce phénomène est très-important dans le diagnostic des pneumonies lobulaires centrales. Pendant que l'on observe tous ces bruits anormaux dans l'intérieur des poumons, la voix présente, dans son retentissement à travers les parois thoraciques, des altérations importantes. « Lorsque, le poumon n'étant encore qu'engoué, on applique l'oreille au niveau des parties malades, on trouve, dit Grisolle, que, dans la moitié des cas environ, le retentissement naturel de la voix est augmenté, mais sans aucun caractère particulier. Si le poumon est hépatisé, la voix résonne fortement; cette résonnance est *diffuse, non articulée;* son timbre est *sourd, bruyant ou métallique :* on dit alors qu'il y a de la *bronchophonie.* »

Le pouls, dans les *fluxions* de poitrine, ne présente aucun caractère important, au point de vue de l'altération anatomique. Dès le début, il est tantôt ample, tendu, résistant, vif et fréquent; tantôt petit, profond, dépressible et fréquent. Chez les enfants, le nombre des pulsations peut s'élever de 120 à 180 par minute; il est moins fréquent chez l'adulte et le vieillard; mais, chez ce dernier, il est remarquable par ses irrégularités. Le sang, tiré par les saignées du bras, présente souvent un caillot dense et couenneux. La fièvre, constante dans la pneumonie, varie suivant l'intensité de l'affection et l'âge des malades. Elle est, en général, d'autant plus grande que les sujets sont moins âgés. Le tube digestif présente à peu près les mêmes troubles que dans les autres pyrexies : soif, inappétence, enduit blanchâtre sur la langue, diarrhée, surtout chez les enfants; fuligino sités sur les dents et les gencives, principalement chez les vieillards. La céphalalgie frontale se montre dès le début, s'aggrave dans les trois premiers jours et disparaît à peu près complétement vers le septième.

— *Marche et terminaison.* Dès que l'inflammation s'est déclarée en un point quelconque du poumon, elle gagne peu à peu en étendue et envahit souvent tout le poumon. Quelquefois le râle crépitant n'appartient pas exclusivement à la pneumonie, et qu'on le constate dans toute *fluxion* pulmonaire aiguë. Cependant lorsqu'on le rencontre en même temps que les autres symptômes, on peut affirmer qu'il existe un engouement du poumon. S'il est dominé par le bruit respiratoire, on peut être que l'affection est encore légère; mais s'il domine le murmure vésiculaire, il y a tout lieu de croire que la lésion anatomique augmente et que le poumon tend à passer à l'hépatisation. Quand le râle crépitant vient à disparaître pour faire place au bruit respiratoire normal, c'est que la phlegmasie se résout et que l'organe reprend son état naturel; s'il est remplacé par un autre bruit anormal, l'inflammation augmente; enfin, s'il se déplace, c'est que la phlegmasie gagne en étendue. Chez les enfants et les vieillards, le râle crépitant est souvent remplacé par le râle sous-crépitant, que l'on observe dans la bronchite capillaire. Quelquefois on ne peut entendre la crépitation que pendant les fortes inspirations ou les efforts de toux. « Lorsque l'inflammation est passée de l'engouement à l'hépatisation, dit Grisolle, l'auscultation révèle l'existence de cette nouvelle altération, en faisant entendre, au niveau des parties malades, au lieu du râle crépitant, un bruit sec, sourd, métallique, semblable à celui qu'on produirait en soufflant dans un tube de bois ou d'airain. Ce phénomène a reçu le nom de *souffle tubaire* ou de *respiration bronchique*. Il est produit par le retentissement de l'air dans les grosses divisions bronchiques, lorsque les ramifications plus petites, ainsi que les vésicules, sont devenues imperméables. Le souffle tubaire commence presque toujours à être perçu pendant l'expiration, et ce n'est que lorsque l'hépatisation est plus complète que le phénomène existe, devient prédominant, et souvent même ne se remarque que pendant l'inspiration. A mesure aussi que l'imperméabilité du poumon arrive à être plus parfaite, la crépitation devient plus rare; puis elle cesse tout à fait, tandis que le souffle tubaire prend un timbre de plus en plus rude. » Arrivée à ce point de développement, la lésion pulmonaire peut s'améliorer ou s'aggraver encore, en passant à l'état de suppuration diffuse. Dans le premier cas, le souffle tubaire disparaît et est remplacé par la crépitation primitivement entendue. C'est ce qu'on appelle le *râle crépitant de retour*. Le celui-ci vient bientôt se joindre de grosses bulles humides pour constituer une autre espèce de râle, le *râle sous-crépitant*, et bientôt le *râle muqueux*. Enfin on ne tarde pas à être remplacé par le murmure vésiculaire ordinaire, et le poumon reprend son état normal. Si la maladie s'aggrave, le souffle tubaire persiste et se mêle à un râle muqueux à grosses bulles, produit par le passage de l'air à travers la matière purulente qui tend à s'évacuer par les grosses bronches. Lorsqu'un poumon tout entier, ou une partie seulement d'un poumon, se trouve hépatisé, le poumon reste sain, ou la partie saine du poumon malade, fait entendre un bruit respiratoire exagéré, beaucoup plus fort que le bruit normal. On a donné à ce phénomène le nom de *respiration supplémentaire ou guérite*. Il semble que la partie saine reçoive une plus grande quantité d'air pour suppléer à la respiration qui n'a pas lieu dans la partie malade. Ce phénomène est très-important dans le diagnostic des pneumonies lobulaires centrales. Pendant que l'on observe tous ces bruits anormaux dans l'intérieur des poumons, la voix présente, dans son retentissement à travers les parois thoraciques, des altérations importantes. « Lorsque, le poumon n'étant encore qu'engoué, on applique l'oreille au niveau des parties malades, on trouve, dit Grisolle, que, dans la moitié des cas environ, le retentissement naturel de la voix est augmenté, mais sans aucun caractère particulier. Si le poumon est hépatisé, la voix résonne fortement; cette résonnance est *diffuse, non articulée;* son timbre est *sourd, bruyant ou métallique :* on dit alors qu'il y a de la *bronchophonie.* »

Le pouls, dans les *fluxions* de poitrine, ne présente aucun caractère important, au point de vue de l'altération anatomique. Dès le début, il est tantôt ample, tendu, résistant, vif et fréquent; tantôt petit, profond, dépressible et fréquent. Chez les enfants, le nombre des pulsations peut s'élever de 120 à 180 par minute; il est moins fréquent chez l'adulte et le vieillard; mais, chez ce dernier, il est remarquable par ses irrégularités. Le sang, tiré par les saignées du bras, présente souvent un caillot dense et couenneux. La fièvre, constante dans la pneumonie, varie suivant l'intensité de l'affection et l'âge des malades. Elle est, en général, d'autant plus grande que les sujets sont moins âgés. Le tube digestif présente à peu près les mêmes troubles que dans les autres pyrexies : soif, inappétence, enduit blanchâtre sur la langue, diarrhée, surtout chez les enfants; fuligino sités sur les dents et les gencives, principalement chez les vieillards. La céphalalgie frontale se montre dès le début, s'aggrave dans les trois premiers jours et disparaît à peu près complétement vers le septième.

— *Marche et terminaison.* Dès que l'inflam-