

moins qu'à l'état normal et offre moins d'élasticité. Plongé dans l'eau, il suraige énormément et se laisse facilement pénétrer par l'air. Si on le divise avec le scalpel, il s'échappe un liquide séreux, rougeâtre, trouble, spumeux; les surfaces incisées présentent une couleur rouge livide. Cet état peut être quelquefois confondu avec l'état cadavérique. (Grisolle.) Dans le deuxième degré, le poulmon a considérablement augmenté de volume et porte l'impression des côtes sur les parties enflammées. Il n'est plus perméable à l'air, ne peut pas être insufflé, et, si on le plonge dans l'eau, il gagne le fond du vase; son tissu a augmenté de densité et ne crépite plus. Il présente un aspect rouge foncé, et lorsqu'on l'incise, il s'écoule un liquide rougeâtre, non aéré. Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est la couleur inégale et nuancée des surfaces incisées. Elles offrent l'aspect d'un marbre rouge pâle, tacheté de noir. Ces taches résultent de l'incision des vésicules bronchiques solidifiées, représentant des granulations rondes, un peu aplaties. La solidification des vésicules vient de l'épaississement de leur paroi et de l'obstruction de leur cavité. La disposition granulée des poulmons est beaucoup plus évidente quand on les déchire au lieu de les inciser. La couleur, la texture et la densité du poulmon, dans le deuxième degré de la pneumonie, ont fait comparer son tissu à celui du foie; c'est pourquoi on désigne cet état de lésion sous le nom d'hépatite ou d'induration rouge. Animal à propos de ramollissement rouge, que le tissu est plus friable. Dans le troisième degré, le poulmon a conservé le volume, l'état granulé, la dureté et l'imperméabilité du second degré; mais le deuxième degré de jaunissement et le parenchyme s'infiltre d'un liquide opaque, ayant la plus grande analogie avec le pus; d'où les noms d'hépatite grise, ramollissement gris, infiltration puriforme. Le pus est tantôt disséminé dans toutes les parties enflammées, tantôt réuni en foyers, et ceux-ci se trouvent ordinairement sous la plèvre. La cavité des foyers peut varier entre quelques millimètres de diamètre et de 0m,15 ou 0m,25 de hauteur sur 0m,06 de largeur. (Grisolle.) Il est excessivement rare, à l'examen d'un poulmon de pneumonie, de ne trouver de lésions qu'un seul poulmon, et au troisième degré. Le plus souvent, les trois degrés d'inflammation sont réunis sur les différentes parties d'un même poulmon. Il est même facile, jusqu'à un certain point, de les découvrir par l'auscultation pendant la vie. Dans la pneumonie chronique, le poulmon diminue de volume; sa couleur est noirâtre ou d'un gris cendré, sa densité considérablement augmentée. La texture, granulée dans le principe, devient lisse et lisse; la pneumonie est ancienne. On trouve assez souvent des points ramollis, ulcérés et gangrénez.

— **Complications.** La fluxion de poitrine peut se compliquer de différentes maladies. La bronchite l'accompagne aussi très-souvent. Dans ce cas, on distingue, à l'auscultation, des râles sibilants et ronflants, une expectoration muqueuse ou crachats caractéristiques. Bouilland a signalé la formation de caillots fibrineux dans les cavités du cœur et de l'aorte. L'endocardite et la périocardite se trouvent assez fréquemment. Enfin, on rencontre souvent l'ictère surtout dans les pneumonies droites, sans qu'on puisse se rendre compte de la lésion qui lui a donné naissance.

— **Variétés.** On trouve les formes bilieuse, catarrhale et inflammatoire, que l'on rencontre plus souvent dans le Midi, on trouve encore des pneumonies, surtout dans le Nord, affectant la forme typhoïde, ataxique ou maligne, caractérisées par tous les symptômes généraux des fièvres typhoïdes, sans qu'il existe dans l'intestin la moindre lésion propre à ces sortes de fièvres. On admet encore l'existence d'une pneumonie intermittente ou rémittente, subordonnée à l'état fébrile qui l'accompagne. Elle est caractérisée par des accès ayant ordinairement le type quotidien ou tierce. Chez les enfants, on trouve souvent des pneumonies lobulaires ou mamelonnées, caractérisées par une bronchite, et quelquefois complètement masquée par celle-ci. Les anciens désignaient, sous le nom de pneumonie latente, celle qui ne se révélait ni par la douleur de côté, ni par les crachats; mais aujourd'hui, pour qu'une pneumonie soit dite latente, il faudrait que la percussion et l'auscultation ne donnassent aucun symptôme, ces cas sont presque impossibles. Enfin, on appelle pneumonie consécutive, secondaire ou symptomatique, celle qui survient consécutivement à une autre maladie, comme, par exemple, celle qui résulte de la blessure du poulmon.

— **Traitement.** Il est impossible d'établir une médication spécifique contre la fluxion de poitrine, puisqu'elle diffère selon les âges, les tempéraments et, les constitutions médicales. Cependant, il y a quelques règles, pour tenir compte dans le traitement de cette maladie. Quelques médecins ont proposé simplement l'expectation; mais c'est une mauvaise méthode que Grisebald a combattue avec raison dans sa monographie de la pneumonie.

— Faire une saignée générale, dit-il, lorsque le poul est fort; préférer la saignée locale lorsque la douleur de côté est vive; donner

quelques laxatifs et soumettre les individus à la diète, me paraît encore la médication la plus utile à opposer à ces pneumonies, qui sont assez bénignes pour guérir seules. Ce traitement aura sur l'expectation l'avantage d'empêcher certaines pneumonies de devenir plus longues; il donne un soulagement prompt et abrégera sensiblement la durée de la maladie. De toutes les médications de la pneumonie, ajoute le même auteur, ce sont les saignées qui ont compté et comptent encore le plus de partisans. Cependant, la saignée, loin d'être toujours utile, est nuisible dans quelques cas. C'est lorsque les malades ont une constitution délabrée, qu'ils sont affaiblis par l'âge ou la misère, et que l'on craint que la maladie ne passe du deuxième au troisième degré. Toutes choses égales d'ailleurs, les saignées doivent être proportionnées, n'importe l'âge, aux forces du malade. La douleur de côté résiste rarement à une application de sangsues ou de ventouses scarifiées sur le point douloureux. Grisebald fixe à deux le nombre des saignées chez les jeunes enfants, à dix ou douze chez les adultes et les vieillards. Bouilland, dans son clinique à l'hospice de la Charité, prescrit la méthode des saignées coup sur coup, c'est-à-dire qu'il enlève tous les jours une grande quantité de sang à ses malades et présente par là, non-seulement diminuer la mortalité, mais encore abrégé la durée de la maladie. Cette méthode est loin d'avoir encore reçu la sanction des autres médecins. Lorsqu'on ne peut triompher de la pneumonie par la saignée, on recourt à l'émétique; mais on ne doit pas en retarder l'emploi jusqu'au moment où le malade se trouve dans un état d'épuisement complet. Ce remède, qui agit sans n'offrir aucun effet. Billiet et Barthez, dans les pneumonies des enfants, n'emploient que les saignées et le tartre stibié, qui s'administre ordinairement dans une potion composée de 120 grammes de sirop de sucre, 10 centigrammes de tartre stibié, de 15 à 20 chez les enfants au-dessus de trois ans, de 30 à 40 chez les adultes, et de 40 à 50 chez les vieillards. On peut, dans certains cas, aller jusqu'à un gramme chez ces derniers. La potion est administrée par cuillerées d'heure en heure. Delioxiu et Broussonnet ont essayé de remplacer l'émétique par l'ipéacacuanha ou 3 grammes dans 120 grammes d'eau, et paraisent avoir obtenu de bons résultats. Les médecins anglais emploient fréquemment le calomel ou à l'opium (calomel : 40 à 60 centigrammes, opium : 10 à 15 centigrammes par vingt-cinq heures); cette méthode produit souvent de bons résultats. A ces moyens internes, il faut toujours ajouter l'application d'un large véficatoire sur le côté malade du thorax, quel que soit l'âge des sujets. Si la maladie s'accompagne de délire, on a recours au musc, soit seul, soit associé à l'opium. 50 ou 60 centigrammes de musc suffisent pour les très-jeunes enfants; pour les adultes et les vieillards, on fait de 2 à 3 grammes en pilules ou en potion. On ajoute guère plus de 5 à 10 centigrammes d'opium. Hippocrate recommandait l'emploi des bains tièdes; Chomaz, qui précède et qui s'en est bien trouvé. Si la pneumonie est chez un individu donné au vin, il faut être très-prudent dans les émissions sanguines, alors même que le malade serait fortement constitué. Il est même très-utile et souvent indispensable de ne point le priver de vin. On peut encore lui administrer une certaine quantité d'alcool. Cont. e la pneumonie chronique, on conseille les saignées et l'usage de l'iodure de potassium, le bicarbonate de soude, le calomel, les eaux de Vichy.

Les principaux auteurs qui ont écrit sur la fluxion de poitrine sont : Chomaz, dans le Dictionnaire de médecine ou 36 volumes, article PNEUMONIE; Laënnec, Traité d'auscultation médicale; Legendre et Bailly, De la pneumonie chez l'enfant; Cruveilhier, Anatomie pathologique, livres XI, XXIX, XXXII; Lombard (de Genève), Recherches sur la pneumonie (Archives de médecine, 1851); Delaberge, Recherches sur la pneumonie lobulaire (Journal hebdomadaire, 1834); Valleix, Clinique des maladies des nouveau-nés (Paris, 1833, in-8°); Grisebald, Traité pratique de la pneumonie (Paris, 1864, in-8°, 2e éd.); Barthez et Billiet, Traité des maladies des enfants (9e éd., t. I, p. 111); Durand-Fardel, Traité des maladies des vieillards; Loppeltier, De l'emploi du tartre stibié dans le traitement de la pneumonie et du rhumatisme (Paris, 1835, in-8°); Charcot, De la pneumonie chronique, thèse d'agrégation (Paris, 1860); Monneret, Des symptômes fournis par l'étude des vibrations thoraciques, dans le Traité de pathologie générale (t. III, p. 509 et suiv.).

— **Art vétér.** La fluxion de poitrine est très-fréquente chez nos animaux domestiques. Ceux qui un excès d'aliments rendent pleurétiques, comme les moutons (on appelle pleurésie, ceux qui fatiguent beaucoup, comme les chevaux de troupe et de messageries, les bœufs de travail, les chiens de chasse; ceux enfin dont le thorax est mal conformé, sont les plus sujets à contracter des pneumonies. Ces affections sont rares chez les animaux sauvages et chez les animaux domestiques qui ne travaillent point, parce qu'ils sont beaucoup moins exposés aux changements de température, aux fatigues

rares dans le cours de la pneumonie, quelles que soient d'ailleurs les conditions dans lesquelles celle-ci survient. Dans tous les cas, la gangrène paraît indépendante de l'intensité de l'inflammation. Elle se déclare probablement par suite de quelque condition accidentelle, mais qu'il est presque toujours impossible de déterminer. Dans tous les cas, le développement de la gangrène est annoncé par une expectoration noirâtre, brune, grise ou verdâtre, qui exhale, ainsi que l'inhalation des malades, une odeur infecte, pénétrante et tout à fait caractéristique. Enfin, on voit se déclarer concurremment des symptômes ataxiques et adynamiques.

Le passage de la pneumonie à l'état chronique est le mode de terminaison le plus rare. Dans ce cas, l'amaigrissement devient de plus en plus grand; la toux persiste; la percussion donne un son complètement mat, et l'auscultation entend le souffle qui accompagne l'hépatite grise. Dans le plus grand nombre des cas, les malades succombent avec la plupart des symptômes de la fièvre hectique.

— **Dans le traitement de la pneumonie, on doit saigner largement et rapidement; mais il faut le faire dans la mesure des forces du sujet et suivant les exigences du mal. La saignée n'est pas utile dans tous les cas de pneumonie; elle est même nuisible toutes les fois que la maladie atteint des sujets affaiblis par l'âge ou la misère, ou bien lorsqu'elle revêt une forme typhoïde, ou qu'elle apparaît dans le cours de certaines constitutions médicales. En résumé, il faut s'abstenir de saigner lorsque la prostration est extrême, le poul est faible, les crachats sont visqueux et que l'on doit craindre le passage de la pneumonie au troisième degré. Lorsque le poul a perdu de sa dureté à l'aide d'une ou de plusieurs saignées, on peut tenter l'émétique, qui détermine de nombreuses expectorations rapides, souvent presqu'instantanées. D'autres préparations antimoniales ont été préconisées dans la pneumonie; tels sont surtout l'oxyde blanc, le tartre émétique, des frictions générales; diverses maladies éruptives, qui déterminent la pneumonie par leur réaction sur le poulmon.**

La pneumonie a une fois déclarée, on constate les symptômes suivants: tristesse, dilatation des naseaux, frissons quelquefois suivis de chaleur, poul grand et fort, respiration accélérée, murmure respiratoire peu sensible. Il n'y a pas de sueurs, et lorsqu'il y a congestion pulmonaire, qui peut se terminer par la résolution, par la mort ou par le passage à la véritable inflammation. Dans ce dernier cas, l'animal, qui déjà refuse de manger, se met à vomir; des frissons généraux se manifestent; la peau est chaude et adhérente; les muqueuses apparentes sont injectées; l'artère est tendue, le poul accéléré, fort, et mou; la respiration est plus ou moins accélérée. Les toux est un symptôme qui survient généralement dans les douze premières heures de la maladie; elle est d'abord légère et sèche; puis plus forte, plus fréquente, grasse et suivie d'une légère expectoration muqueuse, jaunâtre, ou roussâtre, ou sanguinolente; celle-ci s'opère par le nez, à cause de la disposition particulière du voile du palais chez les monodactyles, et constitue ainsi un jetage. L'auscultation, et entend un râle crépitant, humide autour des points enflammés, avec bruit respiratoire plus fort dans les autres, et la percussion indique de la matière visqueuse des premiers points, une résonnance distincte en face des autres. Le râle crépitant ne manque presque jamais dans la pneumonie; il caractérise le premier degré de la maladie. Lorsque l'inflammation a passé de l'engorgement à l'hépatite, l'auscultation révèle l'existence de cette nouvelle altération, en faisant entendre, au niveau des parties malades, un bruit sec, 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 tuberculeux ou de respiration brève. On mesure que le souffle tuberculeux prend un timbre de plus en plus rude, la crépitation devient plus rare, puis elle cesse tout à fait.

Après qu'on se soit terminé par résolution ou être suivie de suppuration et de gangrène; d'autres fois, elle passe à l'état chronique.

La résolution s'annonce par une diminution dans l'appareil fébrile. Si la maladie ne résout avant d'avoir dépassé la période d'engorgement, la crépitation devient moins fréquente, disparaît bientôt, et est remplacée par le murmure vésiculaire. Si la résolution s'opère dans une partie complètement hépatisée, la respiration bronchique commence par être moins rude et moins aride, puis elle cesse tout à fait. En même temps, la crépitation, qui avait complètement cessé, reparait. Laënnec a nommé ce râle crépitation de retour ou râle crépitanus redus. Enfin ce râle lui-même diminue, puis il cesse tout à fait après une durée qui peut varier entre quelques heures et plusieurs mois.

La suppuration du poulmon se présente sous deux formes bien distinctes. Tantôt le pus est disséminé au milieu du parenchyme, tantôt il forme de vastes collections ou des abscesses. Ces deux formes sont assez rares; la seconde l'est beaucoup plus que l'autre. La première est indiquée par le râle crépitant; il y a un râle muqueux quand l'extrémité des os canaux contiennent du pus, ce qui arrive ordinairement; l'animal jette par les naseaux une matière d'un blanc jaunâtre ou roussâtre. Quant à la seconde, elle est indiquée par l'auscultation, ni la percussion ne saurait faire reconnaître l'existence d'un abcès qui ne communiquerait point avec les bronches; mais que si la collection est superficielle et très-rapprochée de la surface costale des poulmons, l'absence du murmure respiratoire et la matité à l'endroit correspondant des parois pectorales pourraient en faire soupçonner l'existence.

Enfin, la gangrène est un accident très-

rares dans le cours de la pneumonie, quelles que soient d'ailleurs les conditions dans lesquelles celle-ci survient. Dans tous les cas, la gangrène paraît indépendante de l'intensité de l'inflammation. Elle se déclare probablement par suite de quelque condition accidentelle, mais qu'il est presque toujours impossible de déterminer. Dans tous les cas, le développement de la gangrène est annoncé par une expectoration noirâtre, brune, grise ou verdâtre, qui exhale, ainsi que l'inhalation des malades, une odeur infecte, pénétrante et tout à fait caractéristique. Enfin, on voit se déclarer concurremment des symptômes ataxiques et adynamiques.

Le passage de la pneumonie à l'état chronique est le mode de terminaison le plus rare. Dans ce cas, l'amaigrissement devient de plus en plus grand; la toux persiste; la percussion donne un son complètement mat, et l'auscultation entend le souffle qui accompagne l'hépatite grise. Dans le plus grand nombre des cas, les malades succombent avec la plupart des symptômes de la fièvre hectique.

— **Dans le traitement de la pneumonie, on doit saigner largement et rapidement; mais il faut le faire dans la mesure des forces du sujet et suivant les exigences du mal. La saignée n'est pas utile dans tous les cas de pneumonie; elle est même nuisible toutes les fois que la maladie atteint des sujets affaiblis par l'âge ou la misère, ou bien lorsqu'elle revêt une forme typhoïde, ou qu'elle apparaît dans le cours de certaines constitutions médicales. En résumé, il faut s'abstenir de saigner lorsque la prostration est extrême, le poul est faible, les crachats sont visqueux et que l'on doit craindre le passage de la pneumonie au troisième degré. Lorsque le poul a perdu de sa dureté à l'aide d'une ou de plusieurs saignées, on peut tenter l'émétique, qui détermine de nombreuses expectorations rapides, souvent presqu'instantanées. D'autres préparations antimoniales ont été préconisées dans la pneumonie; tels sont surtout l'oxyde blanc, le tartre émétique, des frictions générales; diverses maladies éruptives, qui déterminent la pneumonie par leur réaction sur le poulmon.**

La pneumonie a une fois déclarée, on constate les symptômes suivants: tristesse, dilatation des naseaux, frissons quelquefois suivis de chaleur, poul grand et fort, respiration accélérée, murmure respiratoire peu sensible. Il n'y a pas de sueurs, et lorsqu'il y a congestion pulmonaire, qui peut se terminer par la résolution, par la mort ou par le passage à la véritable inflammation. Dans ce dernier cas, l'animal, qui déjà refuse de manger, se met à vomir; des frissons généraux se manifestent; la peau est chaude et adhérente; les muqueuses apparentes sont injectées; l'artère est tendue, le poul accéléré, fort, et mou; la respiration est plus ou moins accélérée. Les toux est un symptôme qui survient généralement dans les douze premières heures de la maladie; elle est d'abord légère et sèche; puis plus forte, plus fréquente, grasse et suivie d'une légère expectoration muqueuse, jaunâtre, ou roussâtre, ou sanguinolente; celle-ci s'opère par le nez, à cause de la disposition particulière du voile du palais chez les monodactyles, et constitue ainsi un jetage. L'auscultation, et entend un râle crépitant, humide autour des points enflammés, avec bruit respiratoire plus fort dans les autres, et la percussion indique de la matière visqueuse des premiers points, une résonnance distincte en face des autres. Le râle crépitant ne manque presque jamais dans la pneumonie; il caractérise le premier degré de la maladie. Lorsque l'inflammation a passé de l'engorgement à l'hépatite, l'auscultation révèle l'existence de cette nouvelle altération, en faisant entendre, au niveau des parties malades, un bruit sec, 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 tuberculeux ou de respiration brève. On mesure que le souffle tuberculeux prend un timbre de plus en plus rude, la crépitation devient plus rare, puis elle cesse tout à fait.

Après qu'on se soit terminé par résolution ou être suivie de suppuration et de gangrène; d'autres fois, elle passe à l'état chronique.

La résolution s'annonce par une diminution dans l'appareil fébrile. Si la maladie ne résout avant d'avoir dépassé la période d'engorgement, la crépitation devient moins fréquente, disparaît bientôt, et est remplacée par le murmure vésiculaire. Si la résolution s'opère dans une partie complètement hépatisée, la respiration bronchique commence par être moins rude et moins aride, puis elle cesse tout à fait. En même temps, la crépitation, qui avait complètement cessé, reparait. Laënnec a nommé ce râle crépitation de retour ou râle crépitanus redus. Enfin ce râle lui-même diminue, puis il cesse tout à fait après une durée qui peut varier entre quelques heures et plusieurs mois.

La suppuration du poulmon se présente sous deux formes bien distinctes. Tantôt le pus est disséminé au milieu du parenchyme, tantôt il forme de vastes collections ou des abscesses. Ces deux formes sont assez rares; la seconde l'est beaucoup plus que l'autre. La première est indiquée par le râle crépitant; il y a un râle muqueux quand l'extrémité des os canaux contiennent du pus, ce qui arrive ordinairement; l'animal jette par les naseaux une matière d'un blanc jaunâtre ou roussâtre. Quant à la seconde, elle est indiquée par l'auscultation, ni la percussion ne saurait faire reconnaître l'existence d'un abcès qui ne communiquerait point avec les bronches; mais que si la collection est superficielle et très-rapprochée de la surface costale des poulmons, l'absence du murmure respiratoire et la matité à l'endroit correspondant des parois pectorales pourraient en faire soupçonner l'existence.

Enfin, la gangrène est un accident très-

rares dans le cours de la pneumonie, quelles que soient d'ailleurs les conditions dans lesquelles celle-ci survient. Dans tous les cas, la gangrène paraît indépendante de l'intensité de l'inflammation. Elle se déclare probablement par suite de quelque condition accidentelle, mais qu'il est presque toujours impossible de déterminer. Dans tous les cas, le développement de la gangrène est annoncé par une expectoration noirâtre, brune, grise ou verdâtre, qui exhale, ainsi que l'inhalation des malades, une odeur infecte, pénétrante et tout à fait caractéristique. Enfin, on voit se déclarer concurremment des symptômes ataxiques et adynamiques.

Le passage de la pneumonie à l'état chronique est le mode de terminaison le plus rare. Dans ce cas, l'amaigrissement devient de plus en plus grand; la toux persiste; la percussion donne un son complètement mat, et l'auscultation entend le souffle qui accompagne l'hépatite grise. Dans le plus grand nombre des cas, les malades succombent avec la plupart des symptômes de la fièvre hectique.

— **Dans le traitement de la pneumonie, on doit saigner largement et rapidement; mais il faut le faire dans la mesure des forces du sujet et suivant les exigences du mal. La saignée n'est pas utile dans tous les cas de pneumonie; elle est même nuisible toutes les fois que la maladie atteint des sujets affaiblis par l'âge ou la misère, ou bien lorsqu'elle revêt une forme typhoïde, ou qu'elle apparaît dans le cours de certaines constitutions médicales. En résumé, il faut s'abstenir de saigner lorsque la prostration est extrême, le poul est faible, les crachats sont visqueux et que l'on doit craindre le passage de la pneumonie au troisième degré. Lorsque le poul a perdu de sa dureté à l'aide d'une ou de plusieurs saignées, on peut tenter l'émétique, qui détermine de nombreuses expectorations rapides, souvent presqu'instantanées. D'autres préparations antimoniales ont été préconisées dans la pneumonie; tels sont surtout l'oxyde blanc, le tartre émétique, des frictions générales; diverses maladies éruptives, qui déterminent la pneumonie par leur réaction sur le poulmon.**

La pneumonie a une fois déclarée, on constate les symptômes suivants: tristesse, dilatation des naseaux, frissons quelquefois suivis de chaleur, poul grand et fort, respiration accélérée, murmure respiratoire peu sensible. Il n'y a pas de sueurs, et lorsqu'il y a congestion pulmonaire, qui peut se terminer par la résolution, par la mort ou par le passage à la véritable inflammation. Dans ce dernier cas, l'animal, qui déjà refuse de manger, se met à vomir; des frissons généraux se manifestent; la peau est chaude et adhérente; les muqueuses apparentes sont injectées; l'artère est tendue, le poul accéléré, fort, et mou; la respiration est plus ou moins accélérée. Les toux est un symptôme qui survient généralement dans les douze premières heures de la maladie; elle est d'abord légère et sèche; puis plus forte, plus fréquente, grasse et suivie d'une légère expectoration muqueuse, jaunâtre, ou roussâtre, ou sanguinolente; celle-ci s'opère par le nez, à cause de la disposition particulière du voile du palais chez les monodactyles, et constitue ainsi un jetage. L'auscultation, et entend un râle crépitant, humide autour des points enflammés, avec bruit respiratoire plus fort dans les autres, et la percussion indique de la matière visqueuse des premiers points, une résonnance distincte en face des autres. Le râle crépitant ne manque presque jamais dans la pneumonie; il caractérise le premier degré de la maladie. Lorsque l'inflammation a passé de l'engorgement à l'hépatite, l'auscultation révèle l'existence de cette nouvelle altération, en faisant entendre, au niveau des parties malades, un bruit sec, 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 tuberculeux ou de respiration brève. On mesure que le souffle tuberculeux prend un timbre de plus en plus rude, la crépitation devient plus rare, puis elle cesse tout à fait.

Après qu'on se soit terminé par résolution ou être suivie de suppuration et de gangrène; d'autres fois, elle passe à l'état chronique.

La résolution s'annonce par une diminution dans l'appareil fébrile. Si la maladie ne résout avant d'avoir dépassé la période d'engorgement, la crépitation devient moins fréquente, disparaît bientôt, et est remplacée par le murmure vésiculaire. Si la résolution s'opère dans une partie complètement hépatisée, la respiration bronchique commence par être moins rude et moins aride, puis elle cesse tout à fait. En même temps, la crépitation, qui avait complètement cessé, reparait. Laënnec a nommé ce râle crépitation de retour ou râle crépitanus redus. Enfin ce râle lui-même diminue, puis il cesse tout à fait après une durée qui peut varier entre quelques heures et plusieurs mois.

La suppuration du poulmon se présente sous deux formes bien distinctes. Tantôt le pus est disséminé au milieu du parenchyme, tantôt il forme de vastes collections ou des abscesses. Ces deux formes sont assez rares; la seconde l'est beaucoup plus que l'autre. La première est indiquée par le râle crépitant; il y a un râle muqueux quand l'extrémité des os canaux contiennent du pus, ce qui arrive ordinairement; l'animal jette par les naseaux une matière d'un blanc jaunâtre ou roussâtre. Quant à la seconde, elle est indiquée par l'auscultation, ni la percussion ne saurait faire reconnaître l'existence d'un abcès qui ne communiquerait point avec les bronches; mais que si la collection est superficielle et très-rapprochée de la surface costale des poulmons, l'absence du murmure respiratoire et la matité à l'endroit correspondant des parois pectorales pourraient en faire soupçonner l'existence.

Enfin, la gangrène est un accident très-

rares dans le cours de la pneumonie, quelles que soient d'ailleurs les conditions dans lesquelles celle-ci survient. Dans tous les cas, la gangrène paraît indépendante de l'intensité de l'inflammation. Elle se déclare probablement par suite de quelque condition accidentelle, mais qu'il est presque toujours impossible de déterminer. Dans tous les cas, le développement de la gangrène est annoncé par une expectoration noirâtre, brune, grise ou verdâtre, qui exhale, ainsi que l'inhalation des malades, une odeur infecte, pénétrante et tout à fait caractéristique. Enfin, on voit se déclarer concurremment des symptômes ataxiques et adynamiques.

Le passage de la pneumonie à l'état chronique est le mode de terminaison le plus rare. Dans ce cas, l'amaigrissement devient de plus en plus grand; la toux persiste; la percussion donne un son complètement mat, et l'auscultation entend le souffle qui accompagne l'hépatite grise. Dans le plus grand nombre des cas, les malades succombent avec la plupart des symptômes de la fièvre hectique.

— **Dans le traitement de la pneumonie, on doit saigner largement et rapidement; mais il faut le faire dans la mesure des forces du sujet et suivant les exigences du mal. La saignée n'est pas utile dans tous les cas de pneumonie; elle est même nuisible toutes les fois que la maladie atteint des sujets affaiblis par l'âge ou la misère, ou bien lorsqu'elle revêt une forme typhoïde, ou qu'elle apparaît dans le cours de certaines constitutions médicales. En résumé, il faut s'abstenir de saigner lorsque la prostration est extrême, le poul est faible, les crachats sont visqueux et que l'on doit craindre le passage de la pneumonie au troisième degré. Lorsque le poul a perdu de sa dureté à l'aide d'une ou de plusieurs saignées, on peut tenter l'émétique, qui détermine de nombreuses expectorations rapides, souvent presqu'instantanées. D'autres préparations antimoniales ont été préconisées dans la pneumonie; tels sont surtout l'oxyde blanc, le tartre émétique, des frictions générales; diverses maladies éruptives, qui déterminent la pneumonie par leur réaction sur le poulmon.**

La pneumonie a une fois déclarée, on constate les symptômes suivants: tristesse, dilatation des naseaux, frissons quelquefois suivis de chaleur, poul grand et fort, respiration accélérée, murmure respiratoire peu sensible. Il n'y a pas de sueurs, et lorsqu'il y a congestion pulmonaire, qui peut se terminer par la résolution, par la mort ou par le passage à la véritable inflammation. Dans ce dernier cas, l'animal, qui déjà refuse de manger, se met à vomir; des frissons généraux se manifestent; la peau est chaude et adhérente; les muqueuses apparentes sont injectées; l'artère est tendue, le poul accéléré, fort, et mou; la respiration est plus ou moins accélérée. Les toux est un symptôme qui survient généralement dans les douze premières heures de la maladie; elle est d'abord légère et sèche; puis plus forte, plus fréquente, grasse et suivie d'une légère expectoration muqueuse, jaunâtre, ou roussâtre, ou sanguinolente; celle-ci s'opère par le nez, à cause de la disposition particulière du voile du palais chez les monodactyles, et constitue ainsi un jetage. L'auscultation, et entend un râle crépitant, humide autour des points enflammés, avec bruit respiratoire plus fort dans les autres, et la percussion indique de la matière visqueuse des premiers points, une résonnance distincte en face des autres. Le râle crépitant ne manque presque jamais dans la pneumonie; il caractérise le premier degré de la maladie. Lorsque l'inflammation a passé de l'engorgement à l'hépatite, l'auscultation révèle l'existence de cette nouvelle altération, en faisant entendre, au niveau des parties malades, un bruit sec, 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 tuberculeux ou de respiration brève. On mesure que le souffle tuberculeux prend un timbre de plus en plus rude, la crépitation devient plus rare, puis elle cesse tout à fait.

Après qu'on se soit terminé par résolution ou être suivie de suppuration et de gangrène; d'autres fois, elle passe à l'état chronique.

La résolution s'annonce par une diminution dans l'appareil fébrile. Si la maladie ne résout avant d'avoir dépassé la période d'engorgement, la crépitation devient moins fréquente, disparaît bientôt, et est remplacée par le murmure vésiculaire. Si la résolution s'opère dans une partie complètement hépatisée, la respiration bronchique commence par être moins rude et moins aride, puis elle cesse tout à fait. En même temps, la crépitation, qui avait complètement cessé, reparait. Laënnec a nommé ce râle crépitation de retour ou râle crépitanus redus. Enfin ce râle lui-même diminue, puis il cesse tout à fait après une durée qui peut varier entre quelques heures et plusieurs mois.

La suppuration du poulmon se présente sous deux formes bien distinctes. Tantôt le pus est disséminé au milieu du parenchyme, tantôt il forme de vastes collections ou des abscesses. Ces deux formes sont assez rares; la seconde l'est beaucoup plus que l'autre. La première est indiquée par le râle crépitant; il y a un râle muqueux quand l'extrémité des os canaux contiennent du pus, ce qui arrive ordinairement; l'animal jette par les naseaux une matière d'un blanc jaunâtre ou roussâtre. Quant à la seconde, elle est indiquée par l'auscultation, ni la percussion ne saurait faire reconnaître l'existence d'un abcès qui ne communiquerait point avec les bronches; mais que si la collection est superficielle et très-rapprochée de la surface costale des poulmons, l'absence du murmure respiratoire et la matité à l'endroit correspondant des parois pectorales pourraient en faire soupçonner l'existence.

Enfin, la gangrène est un accident très-

rares dans le cours de la pneumonie, quelles que soient d'ailleurs les conditions dans lesquelles celle-ci survient. Dans tous les cas, la gangrène paraît indépendante de l'intensité de l'inflammation. Elle se déclare probablement par suite de quelque condition accidentelle, mais qu'il est presque toujours impossible de déterminer. Dans tous les cas, le développement de la gangrène est annoncé par une expectoration noirâtre, brune, grise ou verdâtre, qui exhale, ainsi que l'inhalation des malades, une odeur infecte, pénétrante et tout à fait caractéristique. Enfin, on voit se déclarer concurremment des symptômes ataxiques et adynamiques.

Le passage de la pneumonie à l'état chronique est le mode de terminaison le plus rare. Dans ce cas, l'amaigrissement devient de plus en plus grand; la toux persiste; la percussion donne un son complètement mat, et l'auscultation entend le souffle qui accompagne l'hépatite grise. Dans le plus grand nombre des cas, les malades succombent avec la plupart des symptômes de la fièvre hectique.

— **Dans le traitement de la pneumonie, on doit saigner largement et rapidement; mais il faut le faire dans la mesure des forces du sujet et suivant les exigences du mal. La saignée n'est pas utile dans tous les cas de pneumonie; elle est même nuisible toutes les fois que la maladie atteint des sujets affaiblis par l'âge ou la misère, ou bien lorsqu'elle revêt une forme typhoïde, ou qu'elle apparaît dans le cours de certaines constitutions médicales. En résumé, il faut s'abstenir de saigner lorsque la prostration est extrême, le poul est faible, les crachats sont visqueux et que l'on doit craindre le passage de la pneumonie au troisième degré. Lorsque le poul a perdu de sa dureté à l'aide d'une ou de plusieurs saignées, on peut tenter l'émétique, qui détermine de nombreuses expectorations rapides, souvent presqu'instantanées. D'autres préparations antimoniales ont été préconisées dans la pneumonie; tels sont surtout l'oxyde blanc, le tartre émétique, des frictions générales; diverses maladies éruptives, qui déterminent la pneumonie par leur réaction sur le poulmon.**

La pneumonie a une fois déclarée, on constate les symptômes suivants: tristesse, dilatation des naseaux, frissons quelquefois suivis de chaleur, poul grand et fort, respiration accélérée, murmure respiratoire peu sensible. Il n'y a pas de sueurs, et lorsqu'il y a congestion pulmonaire, qui peut se terminer par la résolution, par la mort ou par le passage à la véritable inflammation. Dans ce dernier cas, l'animal, qui déjà refuse de manger, se met à vomir; des frissons généraux se manifestent; la peau est chaude et adhérente; les muqueuses apparentes sont injectées; l'artère est tendue, le poul accéléré, fort, et mou; la respiration est plus ou moins accélérée. Les toux est un symptôme qui survient généralement dans les douze premières heures de la maladie; elle est d'abord légère et sèche; puis plus forte, plus fréquente, grasse et suivie d'une légère expectoration muqueuse, jaunâtre, ou roussâtre, ou sanguinolente; celle-ci s'opère par le nez, à cause de la disposition particulière du voile du palais chez les monodactyles, et constitue ainsi un jetage. L'auscultation, et entend un râle crépitant, humide autour des points enflammés, avec bruit respiratoire plus fort dans les autres, et la percussion indique de la matière visqueuse des premiers points, une résonnance distincte en face des autres. Le râle crépitant ne manque presque jamais dans la pneumonie; il caractérise le premier degré de la maladie. Lorsque l'inflammation a passé de l'engorgement à l'hépatite, l'auscultation révèle l'existence de cette nouvelle altération, en faisant entendre, au niveau des parties malades, un bruit sec, 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 tuberculeux ou de respiration brève. On mesure que le souffle tuberculeux prend un timbre de plus en plus rude, la crépitation devient plus rare, puis elle cesse tout à fait.

Après qu'on se soit terminé par résolution ou être suivie de suppuration et de gangrène; d'autres fois, elle passe à l'état chronique.

La résolution s'annonce par une diminution dans l'appareil fébrile. Si la maladie ne résout avant d'avoir dépassé la période d'engorgement, la crépitation devient moins fréquente, disparaît bientôt, et est remplacée par le murmure vésiculaire. Si la résolution s'opère dans une partie complètement hépatisée, la respiration bronchique commence par être moins rude et moins aride, puis elle cesse tout à fait. En même temps, la crépitation, qui avait complètement cessé, reparait. Laënnec a nommé ce râle crépitation de retour ou râle crépitanus redus. Enfin ce râle lui-même diminue, puis il cesse tout à fait après une durée qui peut varier entre quelques heures et plusieurs mois.

La suppuration du poulmon se présente sous deux formes bien distinctes. Tantôt le pus est disséminé au milieu du parenchyme, tantôt il forme de vastes collections ou des abscesses. Ces deux formes sont assez rares; la seconde l'est beaucoup plus que l'autre. La première est indiquée par le râle crépitant; il y a un râle muqueux quand l'extrémité des os canaux contiennent du pus, ce qui arrive ordinairement; l'animal jette par les naseaux une matière d'un blanc jaunâtre ou roussâtre. Quant à la seconde, elle est indiquée par l'auscultation, ni la percussion ne saurait faire reconnaître l'existence d'un abcès qui ne communiquerait point avec les bronches; mais que si la collection est superficielle et très-rapprochée de la surface costale des poulmons, l'absence du murmure respiratoire et la matité à l'endroit correspondant des parois pectorales pourraient en faire soupçonner l'existence.

Enfin, la gangrène est un accident très-

rares dans le cours de la pneumonie, quelles que soient d'ailleurs les conditions dans lesquelles celle-ci survient. Dans tous les cas, la gangrène paraît indépendante de l'intensité de l'inflammation. Elle se déclare probablement par suite de quelque condition accidentelle, mais qu'il est presque toujours impossible de déterminer. Dans tous les cas, le développement de la gangrène est annoncé par une expectoration noirâtre, brune, grise ou verdâtre, qui exhale, ainsi que l'inhalation des malades, une odeur infecte, pénétrante et tout à fait caractéristique. Enfin, on voit se déclarer concurremment des symptômes ataxiques et adynamiques.

Le passage de la pneumonie à l'état chronique est le mode de terminaison le plus rare. Dans ce cas, l'amaigrissement devient de plus en plus grand; la toux persiste; la percussion donne un son complètement mat, et l'auscultation entend le souffle qui accompagne l'hépatite grise. Dans le plus grand nombre des cas, les malades succombent avec la plupart des symptômes de la fièvre hectique.

— **Dans le traitement de la pneumonie, on doit saigner largement et rapidement; mais il faut le faire dans la mesure des forces du sujet et suivant les exigences du mal. La saignée n'est pas utile dans tous les cas de pneumonie; elle est même nuisible toutes les fois que la maladie atteint des sujets affaiblis par l'âge ou la misère, ou bien lorsqu'elle revêt une forme typhoïde, ou qu'elle apparaît dans le cours de certaines constitutions médicales. En résumé, il faut s'abstenir de saigner lorsque la prostration est extrême, le poul est faible, les crachats sont visqueux et que l'on doit craindre le passage de la pneumonie au troisième degré. Lorsque le poul a perdu de sa dureté à l'aide d'une ou de plusieurs saignées, on peut tenter l'émétique, qui détermine de nombreuses expectorations rapides, souvent presqu'instantanées. D'autres préparations antimoniales ont été préconisées dans la pneumonie; tels sont surtout l'oxyde blanc, le tartre émétique, des frictions générales; diverses maladies éruptives, qui déterminent la pneumonie par leur réaction sur le poulmon.**

La pneumonie a une fois déclarée, on constate les symptômes suivants: tristesse, dilatation des naseaux, frissons quelquefois suivis de chaleur, poul grand et fort, respiration accélérée, murmure respiratoire peu sensible. Il n'y a pas de sueurs, et lorsqu'il y a congestion pulmonaire, qui peut se terminer par la résolution, par la mort ou par le passage à la véritable inflammation. Dans ce dernier cas, l'animal, qui déjà refuse de manger, se met à vomir; des frissons généraux se manifestent; la peau est chaude et adhérente; les muqueuses apparentes sont injectées; l'artère est tendue, le poul accéléré, fort, et mou; la respiration est plus ou moins accélérée. Les toux est un symptôme qui survient généralement dans les douze premières heures de la maladie; elle est d'abord légère et sèche; puis plus forte, plus fréquente, grasse et suivie d'une légère expectoration muqueuse, jaunâtre, ou roussâtre, ou sanguinolente; celle-ci s'opère par le nez, à cause de la disposition particulière du voile du palais chez les monodactyles, et constitue ainsi un jetage. L'auscultation, et entend un râle crépitant, humide autour des points enflammés, avec bruit respiratoire plus fort dans les autres, et la percussion indique de la matière visqueuse des premiers points, une résonnance distincte en face des autres. Le râle crépitant ne manque presque jamais dans la pneumonie; il caractérise le premier degré de la maladie. Lorsque l'inflammation a passé de l'engorgement à l'hépatite, l'auscultation révèle l'existence de cette nouvelle altération, en faisant entendre, au niveau des parties malades, un bruit sec, 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 tuberculeux ou de respiration brève. On mesure que le souffle tuberculeux prend un timbre de plus en plus rude, la crépitation devient plus rare, puis elle cesse tout à fait.

Après qu'on se soit terminé par résolution ou être suivie de suppuration et de gangrène; d'autres fois, elle passe à l'état chronique.

La résolution s'annonce par une diminution dans l'appareil fébrile. Si la maladie ne résout avant d'avoir dépassé la période d'engorgement, la crépitation devient moins fréquente, disparaît bientôt, et est remplacée par le murmure vésiculaire. Si la résolution s'opère dans une partie complètement hépatisée, la respiration bronchique commence par être moins rude et moins aride, puis elle cesse tout à fait. En même temps, la crépitation, qui avait complètement cessé, reparait. Laënnec a nommé ce râle crépitation de retour ou râle crépitanus redus. Enfin ce râle lui-même diminue, puis il cesse tout à fait après une durée qui peut varier entre quelques heures et plusieurs mois.

La suppuration du poulmon se présente sous deux formes bien distinctes. Tantôt le pus est disséminé au milieu du parenchyme, tantôt il forme de vastes collections ou des abscesses. Ces deux formes sont assez rares; la seconde l'est beaucoup plus que l'autre. La première est indiquée par le râle crépitant; il y a un râle muqueux quand l'extrémité des os canaux contiennent du pus, ce qui arrive ordinairement; l'animal jette par les naseaux une matière d'un blanc jaunâtre ou roussâtre. Quant à la seconde, elle est indiquée par l'auscultation, ni la percussion ne saurait faire reconnaître l'existence d'un abcès qui ne communiquerait point avec les bronches; mais que si la collection est superficielle et très-rapprochée de la surface costale des poulmons, l'absence du murmure respiratoire et la matité à l'endroit correspondant des parois pectorales pourraient en faire soupçonner l'existence.

Enfin, la gangrène est un accident très-