

circonstances antécédentes, nous serons conduits à regarder cet état du poumon comme un vestige de l'affection pulmonaire très-grave qui avait eu lieu chez la malade quelques années auparavant. Il nous semble infiniment vraisemblable que là où fut trouvé un tubercule crétaqué, avec induration noire autour de lui, avait existé jadis une masse tuberculeuse beaucoup plus considérable, qui, soit à l'époque de sa formation, soit pendant la période de son ramollissement, avait déterminé les symptômes de phthisie observés chez la malade. Soit que cette masse ait été ensuite résorbée ou évacuée, la cavité qu'elle occupait, en revenant sur elle-même, avait produit le froncement du sommet du poumon; ce qui restait de cette cavité s'était en quelque sorte moulé sur un débris de tubercules, qui avait déjà subi une remarquable modification dans ses propriétés physiques, et qui tendait à se transformer en une concrétion calculeuse.

## SECTION QUATRIÈME.

### OBSERVATIONS SUR DIVERSES PRODUCTIONS ACCIDENTELLES DÉVELOPPÉES DANS LE POU MON.

En traitant, dans la section précédente, de la phthisie pulmonaire, j'ai eu occasion de parler de plusieurs des espèces de phthisies admises par Bayle; c'est ainsi que j'ai cité des cas relatifs à la phthisie avec mélanose, à la phthisie granuleuse, à la phthisie calculeuse. Bayle avait aussi admis une phthisie produite par le développement de masses cancéreuses au sein du parenchyme pulmonaire. Plusieurs fois aussi j'ai trouvé dans le poumon des productions squirrheuses et encéphaloïdes; mais ce qui m'a frappé dans les cas de ce genre que j'ai eu occasion d'observer, c'est que d'autres productions semblables existaient en même temps dans d'autres parties du corps, de telle sorte que, dans ces cas, la lésion pulmonaire elle-même n'avait pas joué l'unique rôle dans la production des symptômes; aucun signe caractéristique ne l'avait même révélée au milieu des nombreux phénomènes morbides qui révélaient la souffrance simultanée de plusieurs organes. Je consignerai ici un cas de ce genre; puis je rapporterai quelques observations d'hydatides développées dans les poumons.

I<sup>re</sup> OBSERVATION.

Masses cancéreuses développées dans plusieurs organes, et dans le poumon en particulier; chez un jeune homme de vingt-cinq ans.

Un homme de vingt-cinq ans, cheveux noirs, peau brune et velue, muscles médiocrement développés, taille moyenne, a été sujet, les années précédentes, à des douleurs vagues, qui ont attaqué tour à tour ses membres supérieurs et inférieurs, et qui, ensuite, se sont fixés sur la région lombaire. Le malade dit avoir éprouvé pendant près d'une année des douleurs dans cette région, augmentant par la progression, par la flexion du tronc latéralement ou en avant, par la simple pression. Ces douleurs furent regardées comme rhumatismales, et disparurent à la suite de l'application d'un large vésicatoire sur la région lombaire. Deux ou trois mois environ après leur disparition, dans le courant du mois de février 1820, J... commença à ressentir dans le ventre des douleurs vagues et passagères. Ses selles devinrent plus rares. Il restait souvent plusieurs jours sans aller à la garde-robe, et avait besoin de lavements fréquents. Bientôt à ces premiers symptômes se joignirent des borborogmes incommodes, des nausées de temps en temps, des régurgitations fréquentes, quelquefois des rapports acides, mais jamais de vomissement. Cependant le malade continuait à travailler, quoique les symptômes précédents prissent chaque jour un nouveau degré d'intensité. Vers le mois d'avril, il s'aperçut de l'existence d'une tumeur à gauche de l'appendice xiphoïde; elle n'était douloureuse que par une pression un peu forte. Il ne peut d'ailleurs indiquer d'une manière précise, ni l'époque juste, ni le mode de son dévelop-

pement. Sa constipation, ses épreintes pénibles, ses borborogmes continuels le tourmentaient et l'inquiétaient beaucoup plus que cette tumeur. Enfin, le malade est entré à la Pitié; il dit y avoir été traité pour des douleurs rhumatismales. Il en est sorti à peu près comme il y était entré. Il a depuis continué à éprouver le même ensemble de symptômes. Il a, par intervalles, des mouvements de fièvre qui paraissent n'avoir rien de régulier dans leur retour ni dans leur type. Il dit n'avoir que peu maigri. Entré à la Charité le 15 juillet 1820, il est, le 16 au matin, dans l'état suivant :

Face pâle, expression de la physionomie naturelle; forces musculaires assez bien conservées; fonctions intellectuelles et sensoriales intactes.

Les parois abdominales font à gauche de l'appendice xiphoïde une saillie remarquable. Une tumeur existe en cet endroit, dure, sans changement de couleur à la peau, douloureuse par la pression un peu fortement exercée, limitée à droite par l'appendice xiphoïde, s'étendant dans l'hypochondre gauche et au-dessous des fausses côtes de ce côté, se prolongeant en bas jusqu'à deux ou trois travers de doigt au-dessus de l'ombilic, offrant une surface lisse, une forme irrégulièrement arrondie, un bord mousse à droite, où il est aisé de la sentir brusquement se terminer, ne pouvant être aussi facilement circonscrite à gauche. Le reste du ventre est parfaitement souple.

Langue légèrement blanchâtre; soif ordinaire; anorexie complète; déglutition libre. Les aliments solides ou liquides introduits dans l'estomac n'y déterminent aucune sensation pénible; éructations fréquentes; gargouillements continuels dans le ventre, dont le malade se plaint beaucoup, principalement aux environs de la tumeur, où il dit ressentir une sorte de bouillonnement. Constipation opiniâtre; violentes éprein-

tes; respiration libre; pouls ordinaire; chaleur de la peau médiocre; urines rares et rouges, passant avec difficulté, et causant un vive douleur dans le canal de l'urèthre. (*On prescrit saponaire avec acétate de potasse, deux gros; lavement laxatif; lavement émollient pour le soir; fomentation émolliente sur le ventre.*)

17 juillet. Le lavement du matin a procuré une selle. Le reste de la journée le malade a été tourmenté par de fréquents besoins d'aller à la selle, sans pouvoir y satisfaire. Il ressent à l'anus une chaleur brûlante. Les borborygmes sont aussi fréquents, il y a eu quelques nausées sans vomissement. Le pouls est sans fréquence. (*Même prescription; plus un demi-julep le soir; trois vermicelles.*)

Vers minuit, s'étant présenté sur le bassin pour évacuer, et faisant des efforts violents, il fut pris tout-à-coup de douleurs atroces dans tout le ventre, qui subsistent encore alors.

Dans la matinée du 18, on le trouve couché sur le côté droit, poussant des gémissements continuels, n'osant exécuter le moindre mouvement, de peur d'augmenter ses douleurs. Il lui est impossible en particulier de se tenir couché sur le dos. Cependant le ventre a conservé sa souplesse; la pression augmente la douleur, mais beaucoup moins que le mouvement. Les traits de la face sont altérés, et expriment la souffrance. L'anxiété générale est extrême. La parole est entrecoupée. La respiration est accélérée et courte; le pouls petit et fréquent; la chaleur de la peau brûlante. Le malade a rejeté par la bouche une grande quantité de glaires. Il n'a pas eu de selles depuis minuit. (*Vingt sangsues sur le ventre; eau d'orge édulcorée; lavement de graine de lin; fomentation émolliente sur l'abdomen. Diète absolue.*)

A trois heures après-midi, le malade est beaucoup plus calme. Il se tient sur son séant, et craint de se coucher de

peur de faire renaître ses douleurs. De temps en temps il ressent de très-vives douleurs autour de l'ombilic. Il a rendu à la suite du lavement une grande quantité de glaires jaunâtres, que le malade compare à du frai de poisson.

19. Douleurs abdominales moindres; la pression est supportable; pas de selle depuis celle qu'a procurée hier le lavement. Le malade ne ressent pas le besoin continuel d'aller comme les jours précédents. La sensation de chaleur brûlante qu'il éprouvait à l'anus est moins forte. Le ventre est tendu; le pouls est à peine fréquent, la peau peu chaude; pas de nausée ni de vomissement. (*Orge édulcorée nitrée; fomentation émolliente; deux lavements de graine de lin; deux bouillons; julep le soir.*)

20. Le malade n'a été à la selle que par les lavements. Il a rendu très-peu de matière fécale. Ces évacuations ne sont presque entièrement formées que de l'eau même du lavement, colorée en jaune. Douleur vague dans le côté gauche de la poitrine. Hier le malade se plaignait d'une douleur à l'épaule, qui n'existe plus aujourd'hui. Le ventre est plus douloureux à la pression et médiocrement tendu. On peut assez bien circonscrire la tumeur. (*Même prescription; tisane avec sirop des cinq racines.*)

21. Expression de la face naturelle; langue humide et blanche. Le ventre, plus souple que les jours précédents, ne devient douloureux que par une pression assez forte. Dix à douze selles liquides et jaunes ont été rendues sans ténésme, sans douleur au fondement. Pouls de fréquence médiocre et fort; peau de chaleur naturelle. (*Eau d'orge édulcorée nitrée, avec sirop des cinq racines; julep; fomentation émolliente; lavement de graine de lin; deux bouillons.*)

22. Ventre un peu douloureux. Quelques nausées. Deux selles. (*Même prescription, plus deux crèmes de riz.*)

Furoncle peu volumineux à la partie supérieure externe de la cuisse droite.

23. Ventre indolent et souple; pas de selle; pouls développé, un peu fréquent. Le malade se plaint de fréquents battements de cœur. (*Même prescription.*)

24. Hypochondre gauche douloureux. Ventre indolent ailleurs; deux selles dures avant le lavement. (*Même prescription.*)

27. Le malade a expectoré sans tousser quelques petits grumeaux d'un blanc mat, réunis par du mucus transparent. (*Orge nitrée; sirop des cinq racines; lavement émoullient; fomentation émoulliente; trois riz; deux bouillons; un œuf.*)

28. Même état. Se plaint de vents. (*Une once d'huile de ricin dans un bouillon aux herbes.*) Le reste idem.

29. L'huile a donné lieu à plusieurs évacuations. Le malade n'est plus autant tourmenté par les vents. Il se plaint de rendre depuis quelques jours une matière glaireuse, blanchâtre, gélatiniforme, souvent tellement adhérente au fondement qu'il est obligé de l'enlever avec les doigts. Cette matière est inodore, sans mélange de fèces; pouls toujours un peu fréquent.

Même état à peu près les deux jours suivants. Le 31 le malade mangea beaucoup, et se donna une indigestion. Dévolement très-abondant toute la journée. La journée du 1<sup>er</sup> août est assez bonne; selles avec glaires. Douleurs vives, lancinantes à l'hypochondre gauche; percussion douloureuse aux fausses côtes gauches; peu de chaleur à la peau; pouls sans fréquence.

Les jours suivants le malade dépérit rapidement, et succombe, sans agonie le 12 août 1820.

OUVERTURE DU CADAVRE.

Premier degré du marasme. Yeux profondément enfoncés dans l'orbite; membres grêles.

On sent très-bien dans l'hypochondre gauche la tumeur dont l'existence avait été reconnue pendant la vie.

L'abdomen étant ouvert, on voit toute la masse intestinale brunâtre à l'extérieur. Une petite quantité de sérosité rousâtre est contenue dans la cavité péritonéale.

Immédiatement au-dessous du rebord cartilagineux des fausses côtes gauches, derrière la tubérosité splénique de l'estomac, qui est poussée en avant, existe une tumeur volumineuse, dure, rénitente, de forme régulière; elle occupe la partie antérieure gauche de la colonne vertébrale; elle touche au rein, de ce côté; elle s'avance en bas jusque près de la bifurcation de l'aorte. Elle est en rapport en avant et de haut en bas avec l'estomac et l'arc du colon qu'elle soulève, plus bas avec la masse des intestins grêles qui la dérobent à la vue. A gauche le rein est en contact avec elle. A droite elle est limitée par le duodénum, dont la troisième portion, au lieu d'être couchée transversalement au-devant de la colonne vertébrale, descend très-obliquement de haut en bas et de droite à gauche, et adhère par son côté interne à la tumeur qui a changé sa direction. En haut cette tumeur est bornée par le pancréas resté sain.

Incisée, elle offre un tissu peu opaque, d'où s'écoule, par la pression, une sérosité ichoreuse, sillonné par une foule de petits vaisseaux rouges qui, en s'entrecroisant en mille sens différents, laissent entre eux des espaces irréguliers et peu considérables. Au milieu de ce tissu, encore dur (matière encé-

phaloïde à l'état de crudité), existent çà et là de petites masses d'un blanc jaunâtre, friables, sans cohérence (matière tuberculeuse). Dans d'autres endroits la tumeur, tout-à-fait ramollie, présente une matière entièrement semblable par son aspect au cerveau du fœtus, qui éprouve déjà un commencement de putréfaction. Ce détritit grisâtre, inodore, est mêlé çà et là à du sang épanché (matière encéphaloïde ramollie).

L'aorte passe au milieu de cette tumeur. Son calibre est rétréci; c'est avec peine qu'on y introduit le petit doigt; ses parois sont d'ailleurs intactes.

En soulevant la tubérosité splénique de l'estomac pour chercher la rate, on tombe dans une vaste poche d'où s'écoule une très-grande quantité de sang liquide, semblable à de la lie de vin. Trois caillots considérables d'un sang noir, durs et solides, en sont ensuite extraits. Les parois de la poche étant essuyés avec soin, l'on reconnaît qu'elles sont formées par une matière absolument semblable à celle de la tumeur précédente, et qu'ainsi cette poche n'est autre chose qu'une seconde tumeur analogue, mais beaucoup plus avancée et ramollie dans une grande étendue. Elle se prolonge sous le foie, qui s'étend sous forme de languette très-mince jusque dans l'hypocondre gauche. Cette seconde tumeur occupe la place de la rate, qui, refoulée par elle, est réduite à un très-petit volume; pâle, vide de sang, dure, saine d'ailleurs.

Dans la scissure transversale du foie existe une troisième tumeur semblable aux précédentes. Mais ici le tissu même de ce viscère a été envahi, et il est transformé en matière encéphaloïde ramollie dans une grande partie de son lobe droit. Les vaisseaux contenus dans la scissure ont conservé leur diamètre et leur aspect ordinaires. La vésicule est pleine d'une bile verdâtre liquide: son orifice est libre.

Le rein gauche est sain. Le rein droit ne présente aucune al-

tération dans son tissu, mais ses calices ont un volume au moins triple de celui qu'ils offrent dans l'état ordinaire. L'uretère de ce côté est très-dilaté depuis son origine jusqu'à deux ou trois pouces au-dessus de la symphyse sacro-iliaque. Là, il passe au milieu d'une nouvelle masse cancéreuse qui occupe une partie des parois latérale et postérieure de l'excavation du petit bassin. Elle est composée des mêmes tissus que les précédentes; elle offre à peine quelques points ramollis. La matière tuberculeuse y est très-abondante.

L'estomac est sain, ainsi que le reste du tube digestif. Le gros intestin est rempli de matières fécales très-jaunes et bien liées.

Le mésentère contient plusieurs ganglions lymphatiques durs et dégénérés; quelques autres sont seulement plus volumineux qu'à l'ordinaire et rouges.

Dans le canal de l'urèthre, on trouve le vérumontanum faisant une saillie plus considérable qu'à l'état ordinaire. Il est dur et paraît avoir subi la dégénération squirrheuse. Une grande quantité d'urine distend la vessie, qui est saine.

Deux grosses masses cancéreuses, semblables par leur forme et leur circonscription à celle du foie, existent dans le testicule droit. Touché extérieurement, ce testicule est très-dur, tel qu'on l'observe dans le sarcocele. Les glandes de l'aîne sont saines.

*Poitrine.* — Le cœur est de volume ordinaire. Le ventricule gauche est hypertrophié; sa cavité est presque nulle.

Au sommet des deux poumons existe une masse cancéreuse, tout-à-fait analogue aux tumeurs abdominales, offrant le tissu encéphaloïde sous ses deux états de crudité et de ramollissement, tel que nous l'avons décrit précédemment, mêlé à de la matière tuberculeuse en quantité beaucoup moins grande. Ces deux masses, tout-à-fait semblables entre elles, ont

chacune le volume d'une grosse pomme d'api. Elles paraissent s'être développées entre la plèvre et le poumon, dont le tissu ne semble pas intéressé en cet endroit : du moins les en isole-t-on facilement. Sur toute la surface externe des deux poumons existent des tumeurs pareilles aux précédentes pour leur structure et leur disposition, mais beaucoup plus petites. Elles ont, terme moyen, le volume d'une noisette. Enfin, dans l'intérieur du poumon, l'on trouve des masses cancéreuses offrant tout-à-fait l'aspect de celles du foie. Elles sont au nombre de cinq à six dans chaque poumon. Le volume de chacune d'elles est à peu près celui d'une châtaigne. Elles sont formées évidemment par le tissu encéphaloïde, dur en quelques points, commençant à se ramollir dans d'autres, tel qu'il a été décrit dans la première tumeur. Certes, un pareil tissu ne saurait être confondu avec la matière tuberculeuse.

Le tissu du poumon est engoué, brunâtre, sain et crépité d'ailleurs.

Les plèvres costales et pulmonaires des deux côtés adhèrent entre elles par des brides celluleuses anciennes.

Le canal thoracique est sain, rempli comme à l'ordinaire d'une petite quantité de sérosité limpide. Les ganglions lymphatiques qui l'entourent sont cancéreux.

Le cerveau est sain, d'une très-grande mollesse. Un peu de sérosité existe dans ses ventricules latéraux.

Citons maintenant quelques cas où nous avons trouvé dans le poumon une autre espèce de produits morbides, savoir des hydatides.

144. Les cas d'hydatides observées dans le poumon de l'homme sont encore peu nombreux. Nous avons donc cru que dans

un recueil dont le but principal est de rassembler des matériaux pour la science, nous pouvions consigner le petit nombre de faits relatifs aux hydatides pulmonaires que nous avons observés à la Charité. Ici, d'ailleurs, nous serons simple narrateur; la science ne nous paraît point encore assez avancée pour essayer d'établir l'étiologie de ce genre de production, soit dans le poumon, soit ailleurs. Nous ne voulons qu'ajouter quelques faits à ceux que l'on possède déjà.

Sur un nombre de six mille malades environ reçus dans les salles de M. Lerminier, depuis six ans, nous n'avons vu que cinq fois des hydatides développées dans le poumon, et encore faut-il noter que dans un de ces cinq cas, c'est seulement d'après les symptômes que le diagnostic a été établi. Les seules hydatides, ou entozoaires vésiculaires que nous ayons observées dans le poumon sont des acéphalocystes. Dans trois cas ces êtres avaient leur siège dans une cavité creusée au milieu du parenchyme pulmonaire; dans un quatrième cas, ils remplissaient les veines pulmonaires. Dans le cinquième, leur siège particulier n'a pu être constaté, la mort n'ayant pas eu lieu.

Dans un de ces cas, les acéphalocystes s'étaient développées dans un poumon plein de tubercules, et aucun signe caractéristique n'en avait révélé l'existence. Dans deux autres cas, elles constituaient la seule affection dont le poumon fût le siège, et elles avaient produit, dans l'un de ces deux cas, les symptômes d'une double pneumonie chronique; dans l'autre, les poumons n'avaient pas paru lésés pendant la vie. Enfin, chez le malade dans les veines pulmonaires duquel les acéphalocystes avaient pris naissance, on n'observa d'autres symptômes que ceux d'une affection organique du cœur, qui existait réellement.

Ainsi, dans aucun de ces cas, les hydatides ne déterminè-

rent d'accident spécial qui pût servir pour d'autres fois à en faire reconnaître l'existence. C'est, d'ailleurs, ce qu'on observe pour les hydatides développées dans les différents organes. Ces entozoaires peuvent naître et acquérir un volume considérable sans causer de douleur, sans altérer le mouvement nutritif général, et sans occasionner d'autre accident que ceux qui résultent de leur présence dans un organe dont le parenchyme peut être plus ou moins fortement comprimé, refoulé, sans préjudice pour ses fonctions. Ainsi, nous avons vu des kystes hydatiques considérables développés dans le foie, sans que la santé en parût être aucunement troublée. Ainsi, nous en avons également trouvé dans la rate, qui ne nous avaient été annoncés pendant la vie par aucun symptôme.

#### II<sup>e</sup> OBSERVATION.

Acéphalocystes dans le lobe inférieur des deux poumons. Symptômes de pneumonie chronique.

Un homme, d'un âge moyen, entra à l'hôpital dans un état de dépérissement déjà assez avancé. Depuis long-temps il toussait et avait la respiration courte. La poitrine, percutée, rendit un son mat dans toute l'étendue à peu près des parois thoraciques correspondant à l'espace occupé par le lobe inférieur de chaque poumon. Des deux côtés aussi, dans cette même étendue, le bruit respiratoire ne s'entendait pas. Cet individu succomba peu de temps après son entrée.

Le lobe inférieur de chacun des poumons était transformé en une vaste poche à parois minces, constituées par le parenchyme pulmonaire refoulé, et tapissées par une membrane blanchâtre fibro-celluleuse. Chacune de ces poches était en-

tièrement occupée par une volumineuse hydatide acéphalocyste, qui en contenait dans son intérieur deux ou trois autres petites. Cette hydatide était remplie, comme de coutume, par un liquide incolore, limpide comme de l'eau de roche.

L'existence de ces deux hydatides dans l'un et l'autre poumon, le refoulement du parenchyme pulmonaire qu'elles avaient produit, expliquent clairement les symptômes observés pendant la vie.

#### III<sup>e</sup> OBSERVATION.

Acéphalocystes développés dans un poumon rempli de tubercules, et en même temps dans le foie. Symptômes ordinaires de la phthisie pulmonaire.

Un charron, âgé de vingt-six ans, présenta, lors de son entrée à la Charité, l'ensemble des phénomènes morbides qui caractérisent l'existence d'une phthisie pulmonaire déjà fort avancée : abondantes hémoptysies depuis un an ; douleurs vagues et passagères en divers points des parois thoraciques ; toux avec expectoration puriforme ; respiration courte ; gargouillement au-dessous de la clavicule gauche ; sueurs abondantes ; diarrhée ; amaigrissement extrême. Mort hâtée par la complication d'un épanchement pleurétique.

Les deux poumons contenaient un grand nombre de tubercules à divers états. En incisant la partie moyenne du lobe inférieur du poumon gauche, on vit s'écouler sur les deux côtés de la lame du scalpel un liquide puriforme, verdâtre, assez consistant, bien différent de la matière qui remplit ordinairement les excavations tuberculeuses ; il ressemblait au pus d'un abcès phlegmoneux. Ce pus s'était écoulé d'une cavité creusée au milieu du parenchyme pulmonaire, assez grande pour admettre une grosse noix. Ses parois, formées par le

tissu du poumon refoulé, étaient tapissées par une couche de pus concret. Cette cavité était remplie par une acéphalocyste unique, qui y était libre de toutes parts. La surface intérieure de la poche qui constituait cet entozoaire était parsemée d'une quantité infinie de petites granulations blanches, ayant la plupart le volume d'une très-petite tête d'épingle; quelques-unes, plus considérables, étaient d'un blanc mat et avaient le volume d'un pois. Elle était remplie par un liquide semblable à de l'eau de roche. Le tissu qui composait ses parois était lisse, doux au toucher, assez bien comparable au tissu de la cornée transparente, qui, macérée dans l'eau, s'est imbibée de ce liquide.

Sur la face supérieure du lobe droit du foie, non loin de l'insertion de son ligament suspenseur, on apercevait une tache blanche, ayant une étendue double d'une pièce de cinq francs. Par le toucher, on reconnaissait dans toute l'étendue de cette tache une résistance qui indiquait la présence d'un liquide; on éprouvait la même sensation en touchant le foie à sa face inférieure, à droite de la vésicule biliaire; là, le tissu du foie paraissait comme bosselé. Une incision fut pratiquée sur la tache blanche, et l'on vit s'élaner avec force un liquide transparent et incolore comme de l'eau de roche, contenu dans une acéphalocyste semblable à celle du poumon, plus grosse toutefois, et en différant encore par la présence d'une membrane fibreuse qui la séparait du tissu même du foie.

#### IV<sup>e</sup> OBSERVATION.

Acéphalocystes dans le lobe inférieur du poumon droit. Bruit respiratoire plus fort de ce côté; pas d'autre signe d'affection pulmonaire.

Une femme, de quarante-cinq ans environ, mourut d'un cancer utérin. Soumise à notre observation pendant les deux

derniers mois de sa vie, elle ne nous offrit jamais aucun symptôme du côté de la poitrine. La respiration était libre, la toux nulle; le bruit respiratoire s'entendait seulement avec plus de force dans le poumon droit que dans le gauche; la poitrine, percutée, résonnait également bien partout. L'inégalité d'intensité du bruit respiratoire était assez prononcée pour qu'il fixât notre attention; mais quelle en était la cause? L'altération existait-elle du côté où le bruit respiratoire était le plus faible, ou bien du côté où il était le plus fort? Beaucoup de conjectures pouvaient être établies, sans qu'aucun diagnostic certain pût être porté.

L'ouverture du cadavre montra dans l'appareil respiratoire l'existence d'une lésion, qu'en raison de sa rareté nous n'avions pas même soupçonnée. Le poumon droit, c'est-à-dire celui dans lequel le bruit respiratoire s'entendait avec le plus d'intensité, contenait, vers le centre de son lobe inférieur, une acéphalocyste, du volume d'une grosse noix, qui en contenait plusieurs autres petites. Des granulations blanchâtres, des espèces de bourgeons tapissaient la surface interne de la plus grosse. Ces entozoaires étaient renfermés dans une cavité dont les parois étaient tapissées par une membrane fibro-celluleuse. Entre celle-ci et l'hydatide était interposée, en petite quantité, une matière rougeâtre, bourbeuse, assez semblable à de la lie de vin. Partout le tissu pulmonaire était sain et crépitant.

Chez cette malade il semblait qu'une sorte de respiration supplémentaire se fût établie dans le poumon, dont une petite portion refoulée par le kyste hydatique était devenue imperméable à l'air (1).

(1) N'existait-il pas plutôt dans ce cas une nuance de la *respiration bronchique*?