

## PNEUMONIES CHRONIQUES

**Définition.** — Sous le nom de *pneumonies chroniques*, on comprend un certain nombre d'inflammations pulmonaires de causes diverses, à marche plus ou moins lente, rappelant la phtisie et aboutissant à la sclérose et à l'atrophie du poumon. De là les différents noms sous lesquels on les a décrites : *atrophie du poumon*, *pneumonie interstitielle*, *sclérose ou cirrhose pulmonaire*, *transformation fibreuse du poumon*, *phtisie fibroïde*, *squairrhe du poumon*<sup>1</sup>.

**Historique.** — Entrevue dans ses lésions extrêmes par les anciens médecins, envisagée comme une terminaison de la pneumonie aiguë par Andral, Chomel, Grisolle et leurs contemporains, la pneumonie chronique ne s'est éclairée que du jour où les investigations anatomiques en purent pénétrer la véritable nature. Cependant les médecins d'enfants l'avaient étudiée. Legendre et Bailly avaient créé le mot de *carnisation*, Rilliet et Barthez avaient confirmé ces vues. En 1860, dans sa thèse d'agrégation, plus tard dans des leçons recueillies par M. Balzer en 1877-1878, M. Charcot établit une classification anatomique. En 1872, M. Brouardel rappela l'attention sur un fait entrevu par Cruveilhier : la pneumonie chronique d'origine pleurale. Il faut encore citer en 1879 la thèse inaugurale de M. Bard, élève de M. Renaut (de Lyon) ; en 1880, les thèses d'agrégation de M. Regimbeau et de M. Joffroy ; en 1884, deux communications à la Société médicale des hôpitaux, l'une de M. Dabove, l'autre de M. Ducastel, sur la *pneumonie chronique ulcéreuse* et sa distinction d'avec la tuberculose pulmonaire.

**Division.** — Considérées dans leur *origine*, dans leur *siège* et dans leur *évolution*, les pneumonies chroniques peuvent être divisées de la façon suivante :

- A. Pneumonies chroniques circonscrites ;
- B. Pneumonies chroniques diffuses comprenant :

1. A côté de cette pneumonie à *terminaison fibreuse*, on rangeait, il n'y a pas encore bien longtemps, la pneumonie chronique à *terminaison caséuse*. Mais on sait aujourd'hui que la pneumonie caséuse est une forme de tuberculose du poumon, ainsi que l'avait soutenu Laennec. Elle sera donc décrite dans l'article *Phtisie*.

Quant à la *sclérose syphilitique* du poumon, on en trouvera l'étude dans le chapitre consacré à la *Syphilis pleuro-pulmonaire*.

- 1° La pneumonie lobaire chronique ;
- 2° La broncho-pneumonie chronique ;
- 3° La pneumonie pleurogène ;
- 4° Les pneumonies chroniques professionnelles ou pneumonokonioses.

Ces diverses pneumonies chroniques aboutissent à la *sclérose pulmonaire* dont nous donnerons un aperçu pour terminer.

## A. — PNEUMONIES CHRONIQUES CIRCONSCRITES

Dans ce groupe de pneumonies, les unes sont la conséquence de *lésions limitées du poumon* : plaie pénétrante de poitrine, tubercules pulmonaires, tumeurs diverses du poumon, kystes hydatiques, foyers apoplectiques, abcès, gangrène, gommés syphilitiques ; les autres sont déterminées par une *irritation d'origine bronchique* : corps étrangers des bronches introduits par la *bouche*, *dilatation des bronches*.

Dans ce dernier cas, déjà vu par Corrigan, lorsque la lésion est ancienne, non seulement le tissu péribronchique et périvasculaire participe à l'inflammation, mais le parenchyme pulmonaire voisin y prend part et s'indure, constituant ainsi ce que M. Balzer a appelé la *broncho-pneumonie des grands espaces*.

Cette sclérose joue un rôle curateur important dans les différentes lésions qui en sont le point de départ, en particulier dans la tuberculose pulmonaire, dans les foyers gangréneux, apoplectiques, etc.

On la rencontre souvent chez les vieillards au sommet du poumon sous la forme d'une plaque superficielle, à la partie postérieure. On l'a alors attribuée à une pleurésie du sommet (Fournet), à des tubercules guéris (Cruveilhier), au frottement du poumon sur la première côte (Rostan), à une broncho-pneumonie chronique du sommet (Cavasse). Cette sclérose du sommet serait très fréquente après soixante-quinze ans<sup>1</sup>.

Les signes physiques en sont peu marqués : légère diminution de la sonorité et affaiblissement du murmure vésiculaire. Les signes fonctionnels en sont nuls.

1. Les trois quarts des vieillards en seraient atteints selon M. A. Ollivier, proportion peut-être exagérée. Il s'agirait là plutôt, d'après lui, d'involution sénile.