peau, d'accélération du pouls et des autres symptômes de la pneumonite. Lorsqu'elle est graduelle, il arrive que tantôt les symptômes que nous venons de décrire sont précédés par des étourdissements, de la pesanteur et de la douleur de tête, des saignements de nez, de la chaleur à la gorge, par des phénomènes de pléthore, en un mot, qui durent depuis un ou deux jours jusqu'à une ou deux semaines. Tantôt, il se manifeste seulement un état de malaise général, de la faiblesse, de l'irrégularité dans les mouvements respiratoires, un peu d'accélération dans ces mouvements, un peu de toux saccadée, de la chaleur à la peau, puis successivement tous les phénomènes de la pneumonite, mais sans frisson initial et sans point de côté; tantôt, la maladie ne s'annonce que par du malaise, de la faiblesse, la perte d'appétit; les malades restent couchés, et ne peuvent rendre compte de leur état; mais ils n'éprouvent ni toux, ni chaleur de la peau, ni désordre de la respiration, et ce n'est qu'en explorant la poitrine que l'on peut reconnaître l'existence de l'inflammation pulmonaire; dans quelques cas, des malades qui toussaient ou qui éprouvaient de la dyspnée par suite d'un catarrhe ou d'un asthme habituels, voient toup-à-coup cesser ou tout au moins diminuer ces symptômes au moment où se déclare la pneumonie; mais, comme le font remarquer MM. Hourmann et Dechambre, la singularité de ce fait doit encore éveiller l'attention du médecin, et lui faire explorer la poitrine; enfin, quelques malades chez lesquels on trouve à l'autopsie les poumons en suppuration, meurent tout-à-coup sans avoir éprouvé aucun phénomène morbide. En général, nous apprennent encore MM. Hourmann et Dechambre, le début de la pneumonite est latent chez les vieillards atteints de maladies du cœur ou du cerveau; il est au contraire aigu dans un peu plus de la moitié des cas chez ceux qui n'en sont pas atteints.

Mais quel qu'ait été le mode de début de la maladie, elle s'annonce par une douleur de côté que la pression et la percussion augmentent, ou par un simple endolorissement d'un des côtés de la poitrine ou de toute cette cavité, surtout à la partie antérieure, par de la dypsnée que très souvent les malades n'accusent pas, mais que l'on constate par l'irrégularité, l'accélération, ou l'élévation des mouvements respiratoires, par de la toux, souvent saccadée, faible assez ordinairement, et accompagnée d'un gargouillement dans l'arrière-gorge, par une expectoration de crachats rouillés ou de couleur fauve seulement, quelquefois sanguinolents ou tachés de sang, et prenant successivement avec les progrès de la maladie le caractère purulent ou la teinte de *jus de pruneaux*, enfin très souvent ne contenant pas de sang, et alors grisâtres, blancs, opaques, verdâtres, mais rarement visqueux et transparents comme chez les adultes. En explorant la poitrine, on trouve du râle crépitant; mais presque toujours à bulles plus grosses, plus larges et plus humides que dans la pneumonite des adultes. Souvent même, et dans le premier degré de la maladie, ce râle est purement muqueux, et suivi bientôt par un gargouillement considérable. On entend en outre, et cela dès le premier degré de la maladie, un souffle tubaire intense, au niveau de la racine du poumon affecté, qui disparaît et reparaît tour à tour. Mais ce signe est plus constant et plus fixe dans le deuxième degré, il est même plus constant que chez l'adulte, et cela est de la plus haute importance pour le diagnostic, attendu que le gargouillement et le râle muqueux masquent très souvent le râle crépitant, et que dès lors le souffle tubaire devient le seul signe stéthoscopique de la pneumonite. Aussi la percussion a-t-elle ici beaucoup plus d'utilité que l'auscultation; elle donne un son mat vis-à-vis des points enflammés, surtout quand la phlegmasie siége en arrière; mais il faut être prévenu que, chez les vieillards, l'hépatisation elle-même ne donne pas toujours lieu à une matité complète, et que par conséquent une simple diminution dans la sonoréité du thorax a autant de valeur diagnostique que de la matité chez l'adulte.

Il est plusieurs de ces symptômes qu'on ne parvient à rendre saillants qu'au moyen de certaines précautions recommandées par MM. Hourmann et Dechambre. Ainsi, la douleur de côté ne se révèle souvent que lorsque l'on percute la poitrine; la dyspnée ne devient appréciable dans beaucoup de cas que lorsque l'on engage les malades à parler et à tousser, et surtout que lorsque l'on presse la région épigastrique pendant quelques secondes, et d'une manière soutenue. On ne doit donc pas négliger ces précautions dans les cas si fréquents de diagnostic obscur et difficile.

L'accélération du pouls n'est pas constante dans la pneumonite des vieillards, sa plénitude et sa force le sont encore moins; il est ordinairement petit, souvent irrégulier; la peau est chaude et sèche; quelquefois cependant elle est moite, mais on y observe très rarement cette sueur abondante qui couvre la peau des adultes; ce n'est guère qu'aux approches de l'agonie qu'on la voit se mouiller d'une sueur poisseuse en même temps qu'elle se refroidit. La langue est, en général, sèche, racornie, fendillée, quelquefois lisse et d'une rougeur uniforme, d'autres fois enfin brune ou noire et recouverte d'un enduit fuligineux; la tête est ordinairement douloureuse, les facultés intellectuelles sont affaiblies, il existe parfois un peu de délire; la face est terreuse, les narines sont sèches et obstruées par une matière pulvérulente. En général, comme la pneumonite chez les vieillards envahit facilement et mécaniquement les parties les plus déclives des poumons, comme elle occupe presque toujours une assez grande étendue, et que, par suite, l'hématose se fait mal et incomplétement, les symptômes de cette maladie, qui ne cesse pas pour cela d'être inflammatoire comme celle des adultes, ont un cachet d'inertie, d'adynamie, qui a fait dire aux auteurs que la forme *adynamique* était plus fréquente dans la pneumonite des vieillards que la forme *inflammatoire*. Mais ici l'adynamie n'est qu'un accident, qu'un mode d'expression de la phlegmasie, elle en est l'effet éloigné mais direct, puisqu'elle est due à l'imperfection de l'hématose, et que celle-ci dépend de l'obstruction d'une partie des vésicules pulmonaires et des dernières ramifications de l'arbre bronchique, obstruction produite par l'inflammation. La langueur de toutes les fonctions chez les vieillards contribue sans doute à la produire, mais enfin cette adynamie ne change rien à la nature de la maladie, elle ne constitue pas une forme particulière de pneumonite, on l'oppose à tort à la forme inflammatoire; c'est tout simplement une pneumonite avec commencement d'asphyxie.

Quelques auteurs admettent encore une autre forme de *pneumonie adynamique*; c'est celle qui accompagne la maladie que l'on a désignée dans ces derniers temps sous la dénomination de *fièvre typhoïde*. Mais comme elle fait partie du cortége des complications qui accompagnent cette dernière maladie, comme elle

en dépend et qu'elle n'existe jamais sans elle, sans en faire cependant partie intégrante et nécessaire, son histoire viendra tout naturellement quand nous traiterons de cette dernière maladie.

On connaît généralement l'influence qu'exerce la pesanteur sur la circulation capillaire; on sait qu'il suffit de rester longtemps couché sur le dos, surtout lorsque l'on est affaibli par une longue maladie ou par l'âge, pour que le sang y stagne et distende les vaisseaux capillaires au point de produire la rougeur marbrée de la peau dans toute cette région. Cette influence ne se fait pas sentir seulement dans les téguments, elle s'exerce d'une manière puissante sur les poumons; à tel point que, chez les très jeunes enfants de l'hospice des Enfants-Trouvés, elle détermine la plus grande fréquence de la pneumonite à droite ou à gauche, selon qu'on les couche sur un côté ou sur l'autre, et que, chez les vieillards, elle engorge les poumons à leur partie postérieure, et finit par donner lieu à une forme de pneumonite que M. Piorry a proposé de désigner sous le nom de *pneumonite hypostatique*. On conçoit aisément que le sang ainsi retenu dans le réseau capillaire des poumons les irrite mécaniquement et comme le ferait un corps étranger, et qu'une inflammation puisse en être la conséquence. Cette pneumonite n'a pas de symptômes particuliers, si ce n'est ceux que nous avons indiqués comme propres à la forme la plus obscure de la pneumonite des vieillards.

Enfin on donne le nom de pneumonite bilieuse à certaines inflammations pulmonaires qui surviennent ordinairement pendant l'été et sous l'influence des grandes chaleurs, dans lesquelles la bouche amère, la langue jaunâtre, la soif vive, le désir des boissons froides et acidules, la perte de l'appétit, des vomissements sans douleur à l'épigastre ni dans l'hypochondre droit, et des selles de matières bilieuses, la teinte ictérique de la peau, la présence de la bile dans le sang, les crachats et l'urine des malades, présence démontrée par la teinte verte que prennent ces liquides lorsqu'on les traite par l'acide nitrique, se montrent avec les symptômes propres de la pneumonite. Cette physionomie que présente la maladie est-elle due, comme le pensent quelques auteurs, tantôt à ce qu'une irritation du foie ou un ictère résultant d'un obstacle mécanique au cours de la bile, ou

d'une émotion morale, à une gastro-duodénite, ou bien faut-il admettre que la bile altérée, puis résorbée, va porter son influence sur tous les organes et en particulier sur le poumon, l'irrite, l'enflamme et imprime son cachet à toute la maladie? La première explication est juste et vraie, mais elle ne s'applique qu'à un petit nombre de cas; la seconde soulève mille objections insolubles; ce point de la science est donc encore obscur. Au reste, cette variété de la pneumonite doit être fort rare, car nous n'en avons pas encore observé un seul exemple en vingt-quatre ans d'une pratique assez étendue.

La marche de la pneumonite, lorsqu'elle est intense, est toujours très rapide, et surtout si elle occupe les deux poumons à la fois et dans une grande étendue; elle peut, au contraire, se prolonger pendant trente et quarante jours lorsqu'elle est légère et peu étendue. Sa durée moyenne est de sept à quinze jours. Elle est plus courte chez les vieillards, et plus encore chez les enfants nouveau-nés. Elle se termine par résolution, induration rouge, suppuration avec ou sans formation d'abcès, œdème du poumon, gangrène, passage à l'état chronique, et par la mort. La terminaison par gangrène est extrêmement rare. Laënnec pense que cette gangrène se rapproche de la nature de l'anthrax, de la pustule maligne et du charbon pestilentiel, et qu'on peut à peine la ranger au nombre des terminaisons de l'inflammation pulmonaire. Cette phlegmasie est souvent mortelle.

Caractères anatomiques. Ils diffèrent suivant l'époque à laquelle la mort survient. Considérée sous le rapport anatomique, dit Laënnec, l'inflammation du tissu pulmonaire présente trois degrés très tranchés et faciles à reconnaître. Dans le premier, le poumon, plus pesant que dans l'état normal, présente à l'extérieur une couleur livide ou violacée, et une fermeté beaucoup plus grande que dans l'état naturel. Il est cependant encore crépitant; mais lorsqu'on le presse entre les doigts, on sent qu'il est engorgé par un liquide, et que la crépitation est beaucoup moindre que dans l'état sain. Lorsqu'on le coupe, son tissu paraît d'un rouge livide, et tout infiltré d'une sérosité plus ou moins sanguinolente, spumeuse et trouble, qui coule avec abondance de la surface des incisions : Bayle a désigné cet état sous le nom d'engouement. Dans le second degré, le tissu du poumon

ne crépite plus, et acquiert une pesanteur et une consistance analogues à celles du foie; c'est ce qui a fait désigner cet état sous le nom d'*hépatisation*. Il paraît souvent moins livide à l'extérieur que dans le premier degré, mais il présente intérieurement une couleur rouge plus ou moins foncée, et sur laquelle tranchent d'une manière très remarquable les taches formées par la matière noire pulmonaire, les rameaux bronchiques, les vaisseaux sanguins et les cloisons celluleuses du poumon. Coupé en plusieurs morceaux, il ne suinte presque rien de la surface des incisions; seulement, en la raclant avec le scalpel, on en exprime un peu de sérosité sanguinolente, plus trouble et plus épaisse que celle qui a été décrite ci-dessus, et dans laquelle on distingue souvent une matière plus épaisse, opaque, blanchâtre et puriforme. La substance du poumon est comme *grenue*, ou formée de petits grains rouges, oblongs et un peu aplatis. Lorsqu'un poumon est hépatisé en entier, il est souvent plus volumineux que dans l'état naturel, et porte quelquefois l'empreinte des côtes à sa surface; nous en avons vu un exemple à l'Hôtel-Dieu, depuis l'époque même où Laënnec en a nié la possibilité. Enfin, dans le troisième degré, le tissu pulmonaire, en conservant la dureté et l'aspect granuleux précédemment décrits, prend une couleur jaune pâle et analogue à celle de la paille, et laisse suinter de la surface des incisions une matière jaune, opaque, visqueuse et évidemment purulente, mais d'une odeur fade. Ce n'est que dans des cas extrêmement rares que l'on rencontre ce pus rassemblé en foyers peu considérables, peu nombreux, et dispersés çà et là (1). On trouve ces abcès à tous les âges, chez les nouveaux-nés, chez les enfants plus avancés en âge, chez les adultes et chez les vieillards.

Les altérations que nous venons de décrire existent quelquefois sur les deux poumons en même temps; souvent elles sont bornées à un seul de ces organes; dans l'un et l'autre cas, elles occupent une plus ou moins grande étendue; tantôt elles sont circonscrites, et tantôt elles occupent la totalité de l'organe. On les

(1) *De l'auscultation médiate*, etc., t. I, p. 160 et suiv. — Voyez aussi les écrits de MM. Andral, Bouillaud (*Clinique médicale de l'hôpital de la Charité*, t. II), Grisolle, Requin, Mercier, etc., où se trouvent consignés plusieurs exemples de ce mode de terminaison de la pneumonite.

rencontre plus fréquemment à droite qu'à gauche; les lobes inférieurs en sont le siége plus fréquent que les lobes supérieurs. Sur deux cent dix pneumonies consignées dans les ouvrages de Morgagni, Stoll, De Haen, Pinel, et Broussais, et recueillies à l'hôpital de la Charité, M. Andral a remarqué que cent vingt-une existaient à droite, cinquante-huit à gauche, et vingt-cinq sur les deux poumons; le siége de six n'a pas été indiqué par les observateurs. Enfin, sur quatre-vingt-huit pneumonites observées par lui, le même médecin a trouvé quarante-sept fois l'inflammation du lobe inférieur, trente fois celle du lobe supérieur, et onze fois le poumon enflammé en totalité.

Cet habile observateur a signalé une variété de la pneumonite dans laquelle l'inflammation est disséminée sur une foule de points isolés que sépare un tissu parfaitement sain. Ces points enflammés, variables en nombre et en étendue, offrent toutes les nuances que nous avons décrites, occupent indistinctement toutes les parties du poumon, et sont quelquefois entourés d'une infiltration d'une grande quantité de sérosité (1). On retrouve la même lésion dans la pneumonie lobaire des enfants.

Dans les cas de gangrène du poumon, cet organe présente des nuances variées, depuis le blanc sale et légèrement verdâtre jusqu'au vert foncé et presque noir, quelquefois avec un mélange de brun ou de jaune brunâtre terreux; quelques points çà et là sont ramollis et tombent en *deliquium* putride. Un liquide sanieux, trouble, d'un gris verdâtre et d'une fétidité gangréneuse insupportable, s'écoule des parties altérées à mesure qu'on les incise. Laënnec nomme cette gangrène, qui est la plus rare, *non circonscrite*, pour la distinguer de la suivante, un peu plus commune. Dans celle-ci, l'altération consiste dans une véritable escarre circonscrite, n'occupant qu'une petite étendue du poumon, et pouvant se prolonger sous forme chronique; aussi, suivant l'époque où la mort arrive, observe-t-on ou l'escarre gangréneuse ou le ramollissement qui en précède l'expulsion, ou enfin l'excavation qui la suit. Laënnec pense que Bayle a établi sa phthisie ulcéreuse sur des observations d'anatomie pathologique de cette nature (2).

(1) *Clinique médicale*, t. II, p. 318.
(2) Laënnec, *ouvrage cité*, t. I, p. 182 et suiv.

Enfin, lorsque la pneumonite aiguë se termine par l'œdème du poumon, le tissu pulmonaire est d'un gris pâle, ses vaisseaux paraissent contenir moins de sang que dans l'état naturel; il est plus dense et plus pesant, ne s'affaisse pas à l'ouverture du thorax, crépite cependant encore, conserve assez l'empreinte du doigt, et, lorsqu'on l'incise, laisse ruisseler une sérosité abondante, presque incolore ou très légèrement fauve, transparente et à peine spumeuse. Cet état ne survient souvent que peu d'heures avant la mort; il succède aussi fréquemment aux affections chroniques qu'aux affections aiguës du poumon (1).

Telles sont les lésions anatomiques que présente la pneumonite chez les adultes, mais elle offre quelques différences suivant les âges.

Ainsi, chez les enfants nouveau-nés, le poumon hépatisé est d'un rouge violet ou d'un brun noirâtre; il n'a pas l'aspect granulé, soit qu'on l'incise ou qu'on le déchire avec les doigts; il s'écoule de l'incision un liquide épais, lie de vin ou d'un brun noirâtre, et quelquefois çà et là des stries d'un blanc sale qui sortent de plaques d'un blanc grisâtre mêlées à l'hépatisation rouge; le parenchyme pulmonaire est dur, non friable, il ne crépite pas, et tombe rapidement au fond de l'eau. Chez l'enfant plus âgé, MM. Rilliet et Barthez distinguent trois ou quatre formes anatomiques différentes de la pneumonite, et les désignent sous les noms de *vésiculaire*, *lobulaire*, qu'ils sous-divisent en *mamelonnée* ou circonscrite, et *partielle* ou mal circonscrite, et *lobaire*. La première est caractérisée par des granulations miliaires de couleur grise un peu jaune, et qui laissent échapper, lorsqu'on les incise, chacune une gouttelette de liquide puriforme; celles qui sont épargnées par la coupe restent entières et sphériques, mais si on les ouvre avec la pointe de l'instrument, elles donnent issue au même liquide. Dans la seconde forme, le poumon est mou et flasque, d'un gris rose plus ou moins foncé, et il présente çà et là des taches d'un rouge violet, circonscrites, saillantes, solides, circulaires ou allongées; quand on l'incise, il paraît marbré de gris rosé et de rouge foncé violet; les parties foncées sont autant de petits noyaux d'engorgement, lesquels présentent les

(1) Laënnec, t. II, p. 9 et suiv.