B. Pour ce qui est de l'hépatite chronique, les moyens les plus vantés et qui paraissent effectivement avoir obtenu un heureux succès dans certains cas, sont ceux que voici. Diète exclusivement végétale. Abstinence des boissons alcooliques. Fuite des climats chauds pour le séjour d'un climat tempéré, ou même d'un climat froid. Emissions sanguines, de temps à autre, suivant l'indication. Bains fréquens. Révulsifs cutanés, notamment sur la région de l'hypocondre. Purgatifs répétés, et, de préférence surtout, la rhubarbe et l'aloès. Alcalisation de l'économie, par les pilules de savon médicinal, par les bicarbonates alcalins, par les eaux de Vichy, par celles de Carlsbad (132. D. ζ.). Mercurialisation, jusqu'à salivation (132. G. ε.) : calomel à l'intérieur ; frictions sur l'hypocondre avec une pommade mercurielle. Pourquoi pas toutes les ressources, tous les tâtonnemens de la médication dépurante (144-5) ? N'a-t-on pas préconisé l'acétate de potasse, l'extrait de saponaire, celui de pissenlit, etc. ?

ARTICLE XLI.

SPLÉNITE.

(Σπληνῖτις, Hipp., — de Σπλήν, gén. Σπληνός, rate.)

631. *Bibliographie.* — FOREST. — (*Observationum et curationum medicinalium ac chirurgicarum libri* XL.) — Lib. XX, observ. V et VI.

SENNERT.— (*Practica medicina.*) Lib. III, part IV, c. 5, *De lienis inflammatione.*

STALPART VAN DER WIEL (célèbre médecin de La Haye). — (*Observationum rariorum medico-anatomico-chirurgicarum centuria prior.* Leyde, 1727, in-8°.) — Obs. XLVIII, *Lien vomicâ circumquaque cinctus.*

VAN SWIETEN. — (*Commentaria.*) — In aphorism. 958.

ASSOLLANT. *Recherches sur la rate.* Th. inaug. Paris, 1802, n° 112 (in-8°.)

CRUVEILHIER. — (*Anat. pathol.*) Livrais. II, planche 5e : — fig. 1-2, *Splénite, pus concret combiné ;* — fig. 3, *Ramollissement aigu de la rate.* (Ramoll. en pulpe).

DALMAS. — (Dans le *Répert.*, t. XXVII, article *Rate.*) — Page 257-69 : *Splénite.*

637. *A quoi nos connaissances se bornent concernant la splénite.*— Et d'abord, si par splénite on veut entendre, comme de raison, — non pas l'inflammation superficielle dont la rate peut être le siége, dans tout ou partie de son enveloppe péritonéale, indépendamment même d'une

péritonite générale, non pas, en un mot, la péritonite splénique, ou mieux périsplénique, variété de péritonite partielle, contre la réalité de laquelle il n'y a point du tout d'objection à élever, mais bien l'inflammation du parenchyme propre de la rate, le scepticisme a droit, il faut l'avouer, de poser la question que voici : — La splénite existe-t-elle véritablement ? Est-ce là un cas réel, ou bien une idée purement théorique ? La splénite est-elle, comme l'hépatite, péremptoirement prouvée par des phénomènes de suppuration qu'une autopsie cadavérique non équivoque ait démontrés dans l'intérieur même du parenchyme viscéral ?

A peine semble-t-il, cependant, que la question soit de nature à soulever le moindre doute, rien qu'à voir le nombre des auteurs classiques qui depuis des siècles, par une tradition ininterrompue, admettent et décrivent la splénite. Fort de l'autorité des Boerhaave, des Sennert, des Forest, etc., etc., Sauvages, le père de la nosographie, ne manque pas de poser et de consacrer la splénite à titre de genre distinct (class. III, *Phlegmasiæ*, gen. XXIV, *Splenitis.* — Espèce unique, *Spl. phlegmonodea*). Ainsi en est-il, aussi, dans les systèmes nosographiques de Linné (gen. XXXVI), de Vogel (gen. LIX), de Sagar (gen. CCCIII), de Cullen (gen. XVIII), de Pinel (class. Ire, *Phlegmasies*, genre XLI), et d'Alibert (famille IIImr, *Choloses*, genre X, en deux espèces : 1° *Splénite aiguë*, 2° *Splénite chronique*).

Mais, après cela, combien peu de rigueur, combien peu de précision, chez tous les auteurs, dans la reconnaissance et l'étude de la splénite, dans la détermination de ses caractères ! Que de confusion, surtout, en présence d'autres genres nosographiques, qui, dans la classification de tel ou tel auteur, font double emploi, le plus vicieusement du monde, et qui ne mettent que trop bien en relief les incertitudes et les ignorances auxquelles, en fait de splénite, la pathologie demeure jusqu'ici condamnée ! Ainsi, par exemple, ce n'est pas sous la rubrique du genre Splénite que Sauvages mentionne la suppuration de la rate, le phénomène le plus propre, j'allais dire le seul propre à démontrer victorieusement la réalité de cette maladie ; mais c'est beaucoup plus loin, à titre d'espèce à part, dans un autre genre, et, qui plus est, dans une autre classe (class. VII, *Dolores*, gen. XXIV, *Splenalgia.*—Sp. 3, *Spl. suppuratoria*). Et dans la *Nosologie* d'Alibert, c'est encore pis ; car, à côté du genre Splénite, que voyons-nous? Là, le genre *Splénophraxie*, indépendamment de la *Splénophraxie sanguine*, qui est notre hyperémie splénique (193), présente deux autres espèces, savoir, la *Splénophraxie squirrheuse* (fam. III, *Choloses*, gen. XI, esp. 2) et la *Splénophraxie abcédée* (*ibidem*, esp. 4) : or, de ces deux espèces, la première n'est pas autre chose que cet état d'induration où il est plau-

sible de voir une splénite chronique; et la seconde est le cas de suppuration, terminaison si rare de la splénite, mais qui en est une preuve si évidente. Puis, dans le genre *Splénalgie* (fam. III, *Choloses*, genr. IX), qu'est-ce que la *Splénalgie intumescente* (esp. 2), cette douleur liée au simple gonflement de la rate ? Qu'y a-t-il là, sinon une hyperémie ou une inflammation ? Qu'est-ce que la *Splénalgie squirrheuse* (*ibidem*, esp. 3), splénalgie due à l'induration du viscère? Qu'est-ce, sinon un double emploi, je dirais même, s'il est permis de parler ainsi, un triple emploi, à côté de la *Splénite chronique* et de la *Splénophraxie squirrheuse* du même nosographe?

C'est qu'en effet, après tout, à bien considérer la chose, ces bizarreries illogiques en matière de classification ont leur source, et jusqu'à un certain point leur excuse, dans l'impossibilité où nous sommes d'assigner à la splénite, envisagée soit sous le rapport des altérations anatomiques appréciables après la mort, soit sous celui des symptômes pris en eux-mêmes ou dans leur développement successif, un ensemble de traits caractéristiques qui soient propres à faire reconnaître d'une manière positive et sûre cette maladie, sinon toujours, du moins dans le plus grand nombre des cas.

La splénite existe : pour mon compte je n'en doute pas du tout. On peut, on doit même la regarder comme une maladie rare, comparativement à la fréquence de l'hyperémie splénique. Mais enfin un seul fait de suppuration dans le sein même de la rate est tout ce qu'il faut pour établir la réalité de la splénite, pour en consacrer, si je puis parler ainsi, la légitimité comme genre nosographique vraiment à part. Or, je concéderai volontiers, ou plutôt je serai moi-même des premiers à dire que certains exemples, mentionnés par les auteurs à titre d'abcès de la rate, n'étaient rien autre chose que des suppurations péritonéales circonscrites par des adhérences dans le voisinage de ce viscère plus ou moins refoulé et comprimé, — rien autre chose, en un mot, que le résultat d'une péritonite partielle, à laquelle la portion du péritoine qui revêt la rate prenait plus ou moins de part. Je le concéderai même, à la rigueur, pour l'observation que Van-Swiéten (*loc. cit.*) a rapportée d'après les notes à lui transmises par De Haën, et dans laquelle on trouve que la rate, dans sa partie inférieure, était adhérente au péritoine (*Lien inferiore parte peritonæo accretus*), circonstance qui peut encore, sans doute, se prêter au soupçon et autoriser en quelque sorte la supposition d'une péritonite périsplénique avec épanchement purulent. Je le concéderai encore pour l'observation de Stalpart Van der Wiel, qui nous dit (*loc. cit.*) avoir vu la rate convertie en une sorte de sac membraneux, plein de pus, et dont la rupture avait causé la mort de la malade. Mais que faire d'une observation telle que celle de M. Cruveilhier (*loc. cit.*), qui affirme avoir vu le pus infiltré dans le parenchyme même de la rate? Il faut nier une semblable observation, par cela seul qu'elle est extraordinaire, — négation, assurément, fort commode, mais qui n'a rien de logique, — ou bien reconnaître l'incontestable réalité de la splénite. Maintenant, il est clair que si la splénite se montre là en toute évidence, elle doit maintes fois aussi exister sans aller jusque là, sans aller jusqu'à produire la suppuration. Mais pour ce qui est d'abord de la splénite aiguë, force est bien d'avouer que, sauf ce cas si rare de terminaison par suppuration, rien dans l'état anatomique du viscère ne peut la distinguer, pour les faibles yeux de l'homme, d'avec l'hyperémie splénique, à l'histoire de laquelle (193-5), sous ce rapport, — comme aussi pour une infinité d'autres raisons, soit dit une fois pour toutes, — je prie le lecteur de recourir et de consacrer de nouveau quelques instans d'attention et d'étude. Pour ce qui est, après cela, de la splénite chronique, je suis bien prêt, quant à moi, à la voir et à la proclamer dans les cas où la rate acquiert, non pas seulement un excès de volume, qu'on doive tout simplement attribuer à l'hyperémie ou à l'hypertrophie, mais une dureté extraordinaire dans son tissu : car l'induration est une des terminaisons, un des effets naturels de l'inflammation (281. E.). Encore un coup, je penche fort à faire rentrer dans la splénite chronique tout ce qu'on nomme vulgairement obstruction de la rate (*Splenalgia infarctus*, *Spl. scirrhosa*, *Spl. sarcomatosa* de Sauvages, genre cité plus haut, espèces 1re, 2e et 4e. — Splénalgie squirrheuse, et Splénophraxie squirrheuse, d'Alibert, par double emploi, ainsi que nous l'avons déjà remarqué tout-à-l'heure). Mais je ne saurais dissimuler, après tout, que mon opinion à cet égard est de nature à susciter la controverse, et que là où je vois l'inflammation, tel ou tel autre pathologiste pourrait bien ne voir qu'un mode particulier d'hypertrophie, une dégénérescence organique non inflammatoire. Quoi qu'il en soit, notons qu'en semblable circonstance la rate indurée peut offrir un volume triple, quadruple, quintuple, voire même, dit-on, un volume octuple de son volume ordinaire; elle envahit alors une étendue considérable de la cavité abdominale, refoule les autres viscères, et descend quelquefois jusque dans le bassin; elle a parfois atteint un poids de deux kilogrammes et même davantage. Les individus qui ont des grosses rates se nommaient en latin *lienosi*, et, en vieux français, *rateleux*.

Si l'anatomie pathologique laisse énormément à désirer sur le compte de la splénite, que sera-ce donc de la symptomatologie, et combien peu de lumières faut-il en espérer, vu l'obscurité, ou, si l'on veut, l'insignifiance des offices physiologiques de la rate !

En règle générale, la splénite à l'état aigu ne paraît guère capable d'entraîner d'autres symptômes que ceux-là mêmes qu'une hyperémie

splénique suffit à produire (193). Et pourtant, par hasard, il se pourrait fort bien que, dans quelques cas d'une extrême acuité, d'une intensité extraordinaire, elle se laissât assez facilement reconnaître, grâce à un certain ensemble de signes que voici : douleur excessivement vive dans l'hypocondre gauche, en proie à une chaleur brûlante ; décubitus sur ce côté, impossible ou du moins fort pénible à tolérer ; gonflement notable de la rate, et des plus évidens à constater par la percussion et la palpation ; apparition de douleurs sympathiques qui, à ce que prétendent quelques auteurs, peuvent parfois, en pareil cas, se faire sentir à l'épaule, dans la mamelle, ou au-dessous de la clavicule du côté gauche ; symptômes généraux constituant une fièvre inflammatoire (280. D.); sang couenneux, ou, pour parler plus exactement, contenant un excès de fibrine (284 et 288); et, avec tout cela, absence de symptômes qui soient un indice de l'inflammation de quelque organe autre que la rate, et, notamment, par exemple, absence des symptômes néphrétiques, tels que la dysurie, la rétraction du testicule, etc., lesquels, en cas de néphrite du rein gauche, empêcheront assurément que le clinicien le moins expérimenté ne se méprenne, et que le point de côté, siégeant d'ailleurs en pareil cas un peu plus en bas et plus en arrière qu'en cas de splénite, ne puisse jamais être réputé pour un point splénitique. Il se pourrait donc, je le répète, que d'après une habile appréciation de ces divers signes, on fût à même de prévoir, sur un individu donné, l'éventualité d'une suppuration de la rate, et de diagnostiquer ensuite cette terminaison une fois accomplie, en tenant compte des symptômes généraux qui se lient ordinairement à un travail tant soit peu considérable de suppuration : diagnostic rare et délicat, qui, venant à être justifié par l'autopsie, ferait certes grand honneur, sinon aux talens thérapeutiques du médecin, du moins à la sagacité de son jugement.

En ce qui touche à la splénite chronique, si tant est qu'on veuille la voir dans les indurations de la rate, ai-je besoin d'avertir qu'il faut bien se garder de confondre avec cette affection une intumescence du colon produite par une énorme accumulation de gaz, ou bien, encore, une de ces tumeurs formées par un amas de matières stercorales? Ce qu'il y a de sûr, ce me semble, c'est que, pour éviter une semblable méprise, il suffit d'en connaître la possibilité et de se la rappeler un instant en présence du malade.

Encore une remarque qu'il me paraît à propos d'énoncer, en fait de symptomatologie : c'est que les indurations volumineuses de la rate suffisent quelquefois par elles-mêmes, et indépendamment de toute complication du côté des appareils respiratoire et circulatoire, à produire et à maintenir une dyspnée considérable. Comme l'hépatite chronique, elles entraînent cet effet, en faisant obstacle au libre abaissement du

diaphragme. Il est bon d'être averti, afin de ne pas prendre le change, le cas échéant.

Pour ce qui est, maintenant, de la thérapeutique, la splénite aiguë, si tant est que, dans un cas donné, il y ait lieu de la soupçonner, devra être traitée suivant les règles générales de la thérapeutique des inflammations (290), et principalement, par conséquent, à l'aide des moyens que nous avons dû reconnaître comme propres à combattre l'hyperémie splénique (195) : phlébotomies; ventouses scarifiées ou sangsues sur l'hypocondre gauche, et, préférablement, les sangsues à l'anus. Quant aux indurations de la rate, le système à suivre est à peu près le même que contre l'hépatite chronique : sangsues à l'anus, de temps en temps; révulsifs sur la peau de l'hypocondre gauche; purgations; médicamentation alcaline; mercurialisation; et, enfin, au besoin, tâtonnemens de tout genre en fait de médication dépurante (voir, au surplus, n° 635. B.).

ARTICLE XLII.

PANCRÉATITE.

(Auteurs contemporains. — De Πάγκρεας, gén. Παγκρέατος.)

638. *Bibliographie.* — LIEUTAUD. — (*Historia anatomico-medica.*) Lib. I, sect. VIII, art. IV, *Pancreas purulentum.*

SCHMACKPFEFFER. *Observationes de quibusdam pancreatis morbis.* Halle, 1817, in-4°.

BÉCOURT. *Recherches sur le pancréas, ses fonctions et ses altérations organiques.* Th. inaug. Strasbourg, 1830, n. 935.

MONDIÈRE. *Recherches pour servir à l'histoire pathologique du pancréas.* (Dans les *Archives*, mai, juillet et octobre 1836.)

JOSEPH FRANK. — Volume tout-à-l'heure cité (631), — cap. XII, *De pancreatis inflammatione ejusdemque exitibus.*

639. *Nosologie.* — A. La pancréatite est encore une maladie dont la réalité s'appuie, à l'abri de toute contestation, sur les observations nécroscopiques, mais qui n'a, il faut le dire, dans sa symptomatologie rien que d'ambigu et d'équivoque. En sorte qu'on pourra bien la soupçonner, la deviner même quelquefois, mais non pas, à parler proprement, la diagnostiquer d'une façon sûre et positive.

B. La pancréatite peut, comme de juste, être aiguë ou chronique.

α. Quant à la *pancréatite aiguë*, je ne crois pas hors de propos de citer tout au long, d'après Schmackpfeffer (638), une observation, qu'il est fort permis de considérer comme un type assez bien tranché, assez bien caractérisé, de ladite maladie. — Voici donc cette observation : — Une fille de vingt-neuf ans, ayant contracté la syphilis en même temps qu'elle devenait enceinte, fut soumise à un traitement mercuriel après ses couches. Les symptômes syphilitiques disparurent; mais

la malade fut prise d'une salivation très abondante (4 livres de salive par jour). Il survint alors une diarrhée, qui augmenta à mesure que la salivation diminuait. Il y avait un état fébrile assez prononcé ; quelques envies de vomir ; le ventre était tendu. La malade se plaignait d'une douleur fixe, profonde, sourde, avec sentiment de chaleur, dans la région épigastrique, et jusque auprès de l'hypocondre droit. Ces symptômes s'exaspéraient lorsque l'estomac était plein. Il y eut un peu d'amendement ; mais la malade ne cessa pas d'accuser, à la région sus-ombilicale, une douleur profonde, qui l'empêchait de se coucher sur le dos et sur le côté gauche, et augmentait par une forte compression. La diarrhée revint (jusqu'à 30 selles en vingt-quatre heures) ; les matières, qui jusqu'alors avaient été jaunes, devinrent semblables à un flux de salive. Après une courte amélioration, les accidens reparaissent ; une saignée est pratiquée, et dès le lendemain survinrent les oreillons, après quoi la mort ne tarda pas d'avoir lieu. *Autopsie :* le pancréas était rouge, principalement tuméfié du côté droit, et paraissant plus consistant que dans l'état normal ; sous les incisions du scalpel, on en voyait suinter de nombreuses gouttelettes de sang ; son poids était de 8 onces (250 grammes, nouveau style) ; de plus, les parotides présentaient, pareillement, les caractères de l'inflammation. — C'est après avoir apporté en exemple cette observation et trois autres encore, et aussi en s'appuyant sur beaucoup d'autres faits plus ou moins analogues disséminés dans les fastes de l'art, que Mondière s'est cru, non sans quelque raison, autorisé à tracer le tableau des symptômes les plus ordinairement liés à la pancréatite aiguë. Signalons donc, surtout d'après cet auteur, les symptômes suivans, sans prétendre, ni plus ni moins que lui, à poser les lois de l'ordre successif dans lequel ces symptômes apparaissent. Douleur épigastrique, à titre de symptôme presque constant, et commun à l'immense majorité des cas : douleur fixe, située profondément et comme contiguë à la colonne vertébrale, constituant un certain degré d'anxiété avec sentiment de chaleur plus ou moins ardente, et se continuant jusque vers l'hypocondre droit, parfois même jusque dans la poitrine, sous forme d'une traînée brûlante qui remonte le long de l'œsophage : dernière circonstance qui se montre particulièrement en coïncidence avec des rapports ou des éructations aigres, acides, âcres, avec des renvois liquides de même nature, coïncidence formant, comme on sait, le symptôme complexe vulgairement désigné sous le nom de *fer-chaud* (454. D. C.). Soif extraordinaire, indépendamment même de toute apparence de fièvre. Dyspepsie. Nausées ; et quelquefois vomissemens d'un liquide un peu filant, de saveur fade, salée ou aigre, surtout le matin, à l'instant du réveil ou peu après. Tantôt constipation ; tantôt, mais moins fréquemment peut-être, diarrhée, laquelle diarrhée aurait, à ce qu'il paraît, en règle ordinaire, la triple particularité —

1° d'alterner avec la constipation, — 2° de consister en selles aqueuses et plus ou moins analogues à un flux de salive, — 3° enfin, d'avoir lieu sans coliques. Quelquefois, diminution notable de la sécrétion salivaire, au point de produire une sécheresse incommode du gosier et de la bouche : plus souvent, au contraire, — plus souvent sans comparaison, — ptyalisme, ou existant déjà avant le développement de la pancréatite, qui bien des fois, en effet, ne se déclare que consécutivement, par exemple, à une stomatite mercurielle (429), ou bien ne tardant pas, après les premières manifestations de la pancréatite, à se produire sympathiquement et à jouer à son tour le rôle d'affection deutéropathique : tant il est vrai qu'entre le pancréas et les glandes salivaires il existe, malgré la distance, une correspondance mystérieuse, une sorte de communauté pathologique, ainsi que l'attestent bon nombre d'observateurs, et, entre autres, par exemple, mon honorable ami M. Polinière, médecin distingué de Lyon, qui affirme avoir toujours observé la salivation dans les affections cancéreuses intéressant le pancréas (voir la thèse inaugurale du docteur Tavernier, intitulée : *Quelques réflexions sur l'anatomie pathologique.* Paris, 1834, n° 88, pag. 14, note) ! Dans certains cas où l'inflammation fut très vive, avec douleurs aiguës à l'épigastre, avec gonflement considérable du pancréas, il a été possible, assure-t-on, de reconnaître par le toucher une tumeur profondément située entre l'extrémité de l'appendice xiphoïde et l'ombilic, circonscrite, presque circulaire, immobile, très douloureuse à la pression, et que, toutefois, il est permis, jusqu'à un certain point, de distinguer d'une tumeur qui serait formée par l'induration, squirrheuse ou autre, de la même glande, en ce que, dans le cas ici en question, on sent la tumeur céder sous une pression soutenue, et, dans l'autre cas, non. Nul doute que le pancréas ainsi tuméfié ne puisse, en comprimant les voies biliaires, donner naissance à l'ictère ; mais c'est là un effet qui appartient plutôt aux tuméfactions chroniques et avec induration qu'à la simple tuméfaction d'une inflammation aiguë. Quoi qu'il en soit, après tout, il est rare que la fièvre soit très forte. Quant aux terminaisons de la pancréatite aiguë, la résolution doit être, sans doute, la plus fréquente de toutes. Il est hors de contestation que la suppuration n'ait quelquefois lieu : car les faits rassemblés par Lieutaud, par Schmackpfeffer et autres auteurs, ne permettent pas d'objection là-dessus. La gangrène est possible, mais, à coup sûr, extrêmement rare. Ce qui n'est pas rare, par exemple, c'est la dégénérescence du mal en une induration hypertrophique qui se perpétue indéfiniment. Mais un point fort douteux, fort peu croyable, c'est que sans suppuration ni gangrène, la pancréatite aiguë puisse par elle-même, par la seule intensité de l'orgasme inflammatoire, et de la réaction fébrile, devenir cause de mort : si la chose paraît quelquefois s'être ainsi passée, comme dans l'observation que j'ai citée en commen-

çant cette courte esquisse de la maladie, c'est que, dans mon opinion du moins, la véritable raison du funeste dénoûment a dû échapper, soit de toute nécessité et par la nature même des choses, soit par inattention ou autrement, aux sens ou à l'esprit de l'observateur.

6. Et dans la *pancréatite chronique*, quels symptômes observe-t-on? Les mêmes à peu près que ceux de la pancréatite aiguë. Seulement il est bon de remarquer qu'alors le pancréas doit, plus souvent que dans la pancréatite aiguë, présenter une tumeur assez considérable, moins douloureuse il est vrai, mais, pourtant, presque toujours plus ou moins sensible à une forte pression, et qui, surtout, ne manquera guère d'opposer à la main de l'observateur une résistance incompressible ou à peu près. De là, plus facilement encore que dans la pancréatite aiguë, la compression des canaux biliaires et la jaunisse. De là, aussi, quand la portion inférieure du duodénum se trouve très comprimée et comme étranglée, des vomissemens abondans de bile, et quelquefois même d'alimens déjà plus ou moins réduits à l'état chymeux. Serait-il vrai, comme le prétendent certains auteurs, que, par le seul fait d'une pancréatite chronique, il pût y avoir anémie, marasme, diarrhée colliquative, en un mot, cas de mort? Voilà qui me paraît plus que douteux.

C. Après tout, il paraît clair que la pancréatite, en tant que maladie simple et idiopathique, est un cas rare, ou du moins, la plupart du temps, un cas peu grave, insignifiant ou à peu près, et qui surtout ne se laisse pas reconnaître. En général, j'allais presque dire sans exception,—ou bien c'est à titre d'affection accessoire et secondaire, en complication avec une inflammation de quelque organe voisin du pancréas, avec une duodénite, une gastrite, une hépatite, etc., que les observateurs ont pu constater ou soupçonner la pancréatite, — ou bien encore, et le plus évidemment même, c'est en complication, par corrélation sympathique, avec l'inflammation, soit protopathique, soit deutéropathique, des glandes salivaires.

640. *Etiologie.* — De toutes les influences qu'on a accusées comme étant spécialement propres à exercer une action plus ou moins puissante pour la production de la pancréatite, nulle assurément ne nous paraît mieux mériter cette imputation que le mercure, administré, par exemple, en grande quantité et jusqu'au point de provoquer le développement de la salivation.

Nous ne répugnerons pas non plus à accuser, avec Mondière, l'influence du tabac, et à la mettre en seconde ligne après le mercure, soit pour les fumeurs, soit pour ceux qui chiquent, soit même, enfin, pour les ouvriers chargés de manufacturer cette solanée vireuse et qui sont ainsi continuellement exposés à ses émanations.

Nul doute que la duodénite ne puisse amener quelquefois la pancréatite, par suite d'une propagation continue du molimen inflammatoire, qui se sera étendu de proche en proche, le long du canal pancréatique, jusqu'au sein même de la substance propre du pancréas. Et voilà pourquoi, si l'on veut, il serait loisible de repasser toutes les causes spéciales de l'entérite (466) comme autant de causes propres à la pancréatite.

Enfin, il convient de mettre encore en ligne de compte l'influence sympathique de l'inflammation des glandes salivaires : notamment, par exemple, en cas de stomatite mercurielle (429. D. 6.), et peut-être aussi en cas de délitescence d'une parotidite. Mondière cite, d'après M. Robouam, le fait d'un individu chez lequel une parotide volumineuse disparut sur-le-champ, et fut remplacée par une douleur vive et profonde dans l'épigastre ; puis cette douleur épigastrique fit place à une inflammation du testicule, laquelle, à son tour, disparut dès la manifestation d'une nouvelle parotide. Y eut-il là, comme le pensait notre savant et regrettable confrère de Loudun, une pancréatite due à la métastase de la parotide, et disparue elle-même par délitescence?

Répéterons-nous maintenant les imputations dirigées contre le long usage des préparations de quinquina, contre la grossesse, contre l'hypocondrie, contre les métastases rhumatismales et goutteuses, comme causes présumées de pancréatite? Non, assurément : car nous ne devons voir là, en vérité, passez-moi le terme, que des présomptions en l'air.

641. *Diagnostic.* — Impossible à poser dans la grande majorité des cas, avouons-le tout haut, encore un coup. Possible dans quelques cas exceptionnels et des plus clairement dessinés, mais plutôt encore à titre de conjecture qu'autrement, même pour le clinicien le plus expérimenté et le plus clairvoyant. Et dans les cas chroniques notamment, si l'on a parfois le droit de soupçonner ou même de reconnaître positivement l'existence d'une affection du pancréas, il n'y a jamais moyen d'affirmer que cette affection est une pancréatite, rien qu'une pancréatite, et pas autre chose. Ainsi, par exemple, supposons le cas où il y a une évacuation habituelle, par le vomissement et par les selles, d'un liquide analogue à la salive : peut-on en inférer infailliblement qu'il existe une pancréatite? Ne se peut-il pas qu'il y ait là, tout simplement, un flux, une supersécrétion de l'humeur pancréatique, sans inflammation véritable? Et puis encore, lorsqu'on distinguera manifestement par une habile palpation une tumeur du pancréas, à quels signes certains pourra-t-on discerner si c'est une induration de nature purement phlegmasique, ou bien un état squirrheux, tuberculeux ou autre?

642. *Thérapeutique.* — Supposons une pancréatite bien et dûment diagnostiquée. Que faire alors? Phlébotomies, sangsues à l'anus ou à

l'épigastre, bains, vésicatoires ou moxas sur l'épigastre, etc., etc. Voilà les moyens à employer suivant l'état des forces, l'intensité de la fièvre, la vivacité de la douleur locale, l'opiniâtreté de la maladie, etc., et en un mot, conformément, de tout point, aux principes généraux de la thérapeutique des inflammations. Rien de bien spécial à conseiller contre la pancréatite même, en tant que pancréatite. Et voilà ce qui fait qu'on doit beaucoup moins regretter les difficultés et les impossibilités du diagnostic.

ARTICLE XLIII.

PNEUMONIE.

(Πνευμονίη, Arétée : — de Πνεύμων, gén. Πνεύμονος, poumon.)

643. *Bibliographie.* — BOERHAAVE. (*Aphorism.*) : — n. 820-66, *Peripneumonia vera* ; — n. 867-74, *Peripneumonia notha.* — Voir, en même temps, les *Commentaires* de Van-Swiéten.

RASORI. *Delle peripneumonie infiammatorie e del curarle principalmente col tartaro stibiato.* — Mémoire traduit dans la *Biblioth. de thérap.* de Bayle (110), t. I^er^, p. 198.

LAENNEC. —(*Traité de l'auscultation.*) II^e^ partie, sect. II, chap. VI, *De la péripneumonie.*

ANDRAL. — (*Clin. méd.*, — t. III, p. 253-339.)

CRUVEILHIER. — (*Anat. path.*) — XI^e^ livraison, pl. 4 (*gangrène diffuse du poumon*) ; — XXIX^e^ livraison, pl. 5 (*pneumonie*) ; — XXXII^e^ liv., pl. 5 (*ramollissement pulmonaire non gangrené*).

LOMBARD (de Genève). *Recherches sur la pneumonie.* (Dans les *Archives*, janvier 1831.)

PATIN. *Sur l'emploi des antimoniaux insolubles dans le traitement de la péripneumonie.* Th. inaug., Paris, 1833, n° 109.

DELABERGE. *Recherches sur la pneumonie lobulaire.* (Dans le *Journal hebdomadaire*, année 1834, n^os^ 26, 27, 28 et 29). — Mémoire fort bien écrit, et appuyé sur des observations détaillées, avec une description merveilleusement exacte et précise des altérations du parenchyme pulmonaire.

ROUCOLLES. *Pneumonie lobulaire des enfans.* Th. inaug. Paris, 1834, n° 334.

RUFZ. *Quelques recherches sur la pneumonie des enfans.* (Dans le *Journ. des connaiss. médico-chirurgicales*, septembre 1835.)

HOURMANN et DECHAMBRE. — (*Recherches cliniques pour servir à l'histoire des maladies des vieillards.* Dans les *Archives.*) — Pneumonie des vieillards. (Mars, septembre et octobre 1836.)

VALLEIX. — (*Cliniq. des mal. des enf. nouveau-nés*). Chap. II, *Maladies de poitrine*, p. 40-198 (pneumonie).

A. BECQUEREL. *De l'influence des émissions sanguines et des vésicatoires appliqués sur la poitrine dans la pneumonie simple ou compliquée des enfans.* (Dans les *Archives*, avril 1839.)

BRIQUET. *Remarques générales sur les cas de pleuro-pneumonie observées à l'hôpital Cochin durant les années* 1836, 1837, 1838 *et* 1839 (Dans les *Archives*, avril, juillet et septembre 1840.)

MASCAREL. *Mémoire sur le traitement de la pneumonie des vieillards par les émissions sanguines et le tartre stibié à haute dose.* Mémoire couronné par la Faculté de Paris, et publié dans la *Gazette médicale*, année 1840, n^os^ 40 et 41.

SESTIER. *Leçons de clinique médicale*, t. III^e^ (Pneumonie). Paris, 1840, in-8°.

GRISOLLE. *Traité pratique de la pneumonie aux différens âges, et dans ses rapports avec les autres maladies aiguës et chroniques.* Paris, 1841, in-8°.

CHOMEL. — (Dans le *Répertoire*, t. XXV, p. 144-229). — Art *Pneumonie.*

RILLIET et BARTHEZ. — (*Tr. cliniq. et prat. des mal. des enf.*, — t. I^er^, p. 60-134.)

MOUTARD-MARTIN. *De la pneumonie des vieillards.* (Dans la *Revue médicale*, janvier et février 1844). — Mémoire fondé sur l'analyse de 67 cas observés à la Salpêtrière dans le service et sous la direction de M. Prus.

TROUSSEAU. *De la pneumonie chez les enfans.* (Dans le *Journal de méd. de MM. Fouquier, Trousseau, Beau*, etc., avril 1844.)

PIORRY. — (*Traité de médecine pratique*, — t. III.) II^me^ partie, II^me^ section, *Pneumopathies*, chap. X, *Pneumonite.*

644. *Définition scolastique et remarque historique.* — La pneumonie est l'inflammation du parenchyme pulmonaire.

Connue depuis un temps immémorial, et signalée dans les premiers monumens de l'art, la pneumonie n'a été pendant des siècles que fort imparfaitement décrite, que fort incomplétement appréciée, tant sous le rapport des nombreuses variétés de la symptomatologie que sous celui de ses formes anatomiques. Pour beaucoup d'auteurs même, elle restait confondue avec la pleurésie, ainsi que je l'ai déjà fait remarquer dans l'article consacré à l'histoire de cette dernière maladie (582) : pour eux, l'une et l'autre, c'était tout un, non seulement au lit du malade et en ce qui touche le diagnostic et la pratique, mais même théoriquement et sous le point de vue nosographique. Mais depuis la fin du XVIII^me^ siècle, grâce aux progrès de l'anatomie pathologique, et surtout aux admirables méthodes d'exploration séméiologique qui sont