tout-à-coup une expectoration abondante de pus survint et fut suivie d'un soulagement immédiat; aussitôt, on trouva, à l'auscultation, le râle caverneux et la pectoriloquie là même où la pneumonie avait son siége. Pour ce qui est, maintenant, de l'ouverture et de l'épanchement des abcès pulmonaires dans la plèvre, dans le péricarde, ou bien enfin dans la cavité abdominale, nous admettons avec les anciens auteurs ces diverses terminaisons comme chose possible. Mais, assurément, ce sont là des cas très rares. Ce qu'il doit y avoir de moins rare en ce genre, sans aucun doute, c'est que l'abcès se fasse jour dans la plèvre : inutile de dire qu'en semblable circonstance se montreront tous les symptômes d'une pleurésie suraiguë, et souvent, cela est probable, avec complication de pneumo-thorax. Jusqu'à présent il n'y a, dans les annales de la science, aucun fait qui prouve qu'un abcès dû à une pneumonie aiguë,—hormis le cas très exceptionnel où il a pour cause déterminante un corps étranger, comme un épi de blé, d'orge ou d'avoine, introduit par les voies bronchiques jusqu'au plus profond du poumon,—puisse en toute autre circonstance s'ouvrir à travers les parois thoraciques. Il est aisé de concevoir, en effet, que ce dernier mode de terminaison doit être excessivement rare, en raison de la facilité infiniment plus grande qu'a le pus à s'échapper par la voie des bronches, et en raison du temps très long qu'il faut pour la perforation des parois thoraciques par le mécanisme de l'absorption progressive (voir en *Pathol. chir.*, t. Ier, p. 72 et 73). En général, pendant que s'opèrent tous les divers phénomènes qui sont liés au développement des abcès pulmonaires, bien des symptômes caractéristiques de la pneumonie aiguë ne sont plus là: plus de crachats rouillés, plus de douleur thoracique; le symptôme local le plus important est une dyspnée plus ou moins forte. Quant aux symptômes généraux, ils varient suivant l'issue définitive que doit avoir la maladie. Lorsque le malade est destiné à mourir, et c'est là tout au moins la règle générale, la fièvre continue de sévir avec autant ou même plus d'intensité qu'auparavant; elle prend le caractère de fièvre hectique avec amaigrissement plus ou moins rapide, marasme et diarrhée colliquative. Mais enfin toujours est-il que parfois, quoique rarement, les abcès pulmonaires peuvent se terminer d'une manière heureuse après une expectoration purulente d'une durée plus ou moins longue : c'est ce qui me paraît très bien prouvé par les faits tels que celui que j'empruntais tout-à-l'heure à M. Heyfelder, tels que Laënnec affirme en avoir observé dix-huit dans le cours d'une seule année, de l'année 1823 (*Tr. de l'auscult.*, t. I, p. 409-10).

γ. Quant à la terminaison de la pneumonie par *gangrène*, c'est un cas très rare, ainsi s'accorde-t-on à le reconnaître, du moins depuis Laënnec (t. I, p. 443). Celui-ci professa même que la gangrène du

poumon, en quelque circonstance que ce fût, était bien moins un effet imputable à l'inflammation, à son intensité, aux particularités anatomiques qui s'y trouveraient jointes, qu'une sorte de maladie toute spéciale. Comme je partage à peu près l'opinion de Laënnec,—comme, par conséquent, il entre dans mon plan de poser et d'étudier la *Gangrène du poumon* comme un genre nosographique vraiment à part, dans la suite de cette première section de la *Pathologie spéciale*, chapitre VII,—je renvoie donc le lecteur à ce chapitre, pour qu'il y apprécie les conditions étiologiques, les symptômes et l'issue de la gangrène pulmonaire, en ce qui touche, même, aux cas où cette gangrène succéderait à la pneumonie la plus franche et la mieux prononcée.

650. *Anatomie pathologique.* — A. *Premier degré de la pneumonie*, ou *Engouement :* vice anatomique des plus évidens, et que fait reconnaître à l'instant l'ensemble des caractères qui suivent. 1° Le poumon présente extérieurement une couleur violacée, livide ou lie de vin ; sous la pression de la main, on le sent à peine crépiter ; il se montre presque entièrement dépourvu de son élasticité naturelle ; il est plus lourd, plus compacte ; souvent même il conserve l'impression des doigts comme le ferait une partie œdémateuse. 2° Lorsqu'on incise une portion de poumon engouée, la surface des incisions laisse aussitôt sourdre de toutes parts en grande abondance un liquide séreux, rougeâtre et spumeux ; la texture de l'organe n'est pas entièrement dénaturée et présente encore très manifestement l'apparence spongieuse : seulement il y a là une coloration rouge ou livide plus ou moins foncée, et une diminution de consistance ; le tissu pulmonaire se laisse alors déchirer plus facilement que dans l'état normal, et l'on peut y faire pénétrer, y enfoncer les doigts sans employer beaucoup de force. Au surplus, il faut l'avouer, rien dans tout cela n'est de nature à différencier infailliblement l'engouement inflammatoire d'avec celui qui ne tient qu'à une pure et simple hyperémie, notamment d'avec l'*Hyperémie pulmonaire des moribonds* (200), ni même d'avec l'hyperémie toute mécanique qui peut encore, après le dernier soupir, se former dans les parties déclives du poumon. Dans ces derniers cas, quoi qu'on en ait dit, il se peut très bien que le tissu pulmonaire ait même cette friabilité qui avait été réputée par quelques auteurs pour le caractère distinctif de l'engouement inflammatoire. En maintes circonstances, donc, il est difficile et même impossible de déterminer, d'après la seule inspection du cadavre, quelle est la nature de l'engouement du poumon : force est bien, alors, d'avoir recours à la considération des symptômes que le sujet a présentés. Quoi qu'il en soit, dans l'état d'engouement, le tissu pulmonaire est encore perméable à l'air et n'a pas cessé d'en contenir : aussi les morceaux qu'on met dans l'eau continuent-ils de surnager. C'est que, sans aucun doute, les vési-

cules pulmonaires ont alors leur cavité rétrécie par le fait de la turgescence hyperémique de leurs parois, et obstruée par l'exhalation sanguine et muqueuse, mais non pas oblitérée, non pas entièrement vide d'air. En théorie, nous sommes obligés d'admettre qu'avant cet état d'engouement, caractérisé comme il l'est par l'exhalation morbide accomplie à l'intérieur des vésicules, il doit y avoir une phase initiale, une phase préparatoire, pendant laquelle l'hyperémie phlegmasique produit une sécheresse insolite dans les vésicules, pendant laquelle, par conséquent, l'auscultation ne peut pas encore apercevoir le râle crépitant, mais seulement la faiblesse du bruit respiratoire (647. G. α.) : mais, en fait, cela n'a point été jusqu'ici constaté nécroscopiquement d'une façon évidente. Terminons en notant que l'engouement inflammatoire du poumon se montre rarement seul à l'autopsie, mais presque toujours conjointement avec une ou plusieurs des altérations qui vont être décrites ci-après.

B. *Deuxième degré de la pneumonie*, dans lequel le parenchyme pulmonaire se trouve tellement engorgé par le sang qu'il ne contient plus d'air du tout, et qu'il offre un défaut absolu de perméabilité : c'est le *ramollissement rouge* de M. Andral. C'est, dans un langage généralement, j'allais dire universellement adopté, l'*hépatisation rouge*, ou *hépatisation* par excellence, du moins pour la grande majorité des cas ; et, pour quelques autres cas, la *splénisation*. Dans l'hépatisation, ainsi que l'indique le nom même, le poumon offre beaucoup de ressemblance avec le foie, sous le quadruple rapport de sa couleur, de sa consistance, de sa pesanteur, et, enfin, de l'aspect granulé qu'il présente intérieurement. En effet, 1° une coloration rouge plus ou moins foncée, le plus souvent manifeste à l'extérieur même du poumon, existe immanquablement à l'intérieur, et, là, se montre parfois assez uniforme, mais, d'ordinaire, irrégulière, inégale, nuancée, et comme marbrée, les rameaux bronchiques, les vaisseaux sanguins, les taches de matière noire, et les cloisons celluleuses interlobulaires se dessinant encore, plus ou moins distinctement, sur les tranches de la portion hépatisée ; 2° le tissu pulmonaire hépatisé n'est plus crépitant ni élastique, et, toutefois, quoique plus compacte qu'à l'état normal, il est devenu plus friable, plus facile à déchirer et à écraser entre les doigts ; il ne laisse d'ailleurs échapper, sous les incisions du scalpel, que peu ou point de liquide, tout au plus voit-on sourdre çà et là quelques gouttes d'un liquide rougeâtre, non aéré, et toujours plus épais que celui qui se montre dans la période d'engouement ; 3° le tissu pulmonaire hépatisé est beaucoup plus pesant qu'à l'état normal, de telle sorte qu'au lieu de surnager, il va au fond de l'eau ; 4° enfin, à la surface des tranches qu'on pratique dans un poumon hépatisé, il est aisé d'apercevoir une multitude de granulations, d'une forme légèrement aplatie ; la disposition granulée est encore bien plus apparente, lorsque, au lieu d'employer l'instrument tranchant, on a tout simplement déchiré le poumon. Les granulations ne sont sans doute rien autre chose que les vésicules pulmonaires transformées en autant de corpuscules pleins et solides par l'épaississement de leurs parois et peut-être, que sais-je ? par l'obstruction hémorragique de leur cavité. De plus, il paraît clair et certain que le poumon hépatisé augmente réellement de volume, en sorte que, quelquefois, il peut même recevoir et garder l'empreinte des côtes, comme l'attestent certains observateurs bien dignes de foi, et, entre autres, Pinel et M. Bricheteau (art. *Pneumonie* du *Dict. des sc. méd.*, t. XLIII, p. 426), M. Laurence (*Mémoire sur la gangrène du poumon*, dans le journal *L'Expérience*, n° du 20 mai 1840), M. Sestier (*op. cit.*, p. 13), etc. L'augmentation de poids que j'ai déjà indiqué parmi les attributs du poumon hépatisé, peut quelquefois être fort considérable : car cet organe, qui, à l'état sain, pèse environ 220 à 250 grammes chez l'adulte, peut en cas d'hépatisation totale peser 2 kilogrammes et plus ; M. Grisolle l'a vu, dans un cas, peser 2 kilogrammes 1/2. Il importe de remarquer que l'hépatisation ne présente pas toujours l'aspect granulé ci-dessus indiqué : premièrement, chez les nouveau-nés, d'après les observations de M. Valleix (*loc. cit.*, p. 49), elle n'offre pas du tout ce caractère ; secondement, chez les vieillards aussi, non pas constamment, mais dans un assez bon nombre de cas, elle se montre sans granulations, et, comme on dit, à titre d'*hépatisation plane ;* troisièmement, enfin, si par hasard la pneumonie envahit un poumon depuis longtemps comprimé, aplati, *carnifié*, comme on dit, par un épanchement pleurétique (587. A. 6.), il n'y a pas, il ne peut pas y avoir là d'hépatisation granulée, à cause de l'ancien et irrévocable affaissement des vésicules pulmonaires, mais seulement une sorte de carnification très hyperémiée, très dense et très lourde du parenchyme pulmonaire, qui, coupé ou déchiré, a un aspect lisse et uni. Maintenant, pour ce qui est de la splénisation, ainsi nommée parce que l'altération du poumon présente alors la plus grande ressemblance avec le parenchyme de la rate, en voici la description : le poumon splénisé est d'un rouge vineux ; il est flasque, ramolli, et on y enfonce le doigt avec la plus grande facilité ; mis dans l'eau, il ne surnage plus ; sous l'incision du scalpel, il laisse écouler une grande quantité d'un liquide rougeâtre ou vineux peu ou point aéré ; coupé ou déchiré, il n'offre point un aspect grenu. Dans certains cas, au surplus, la splénisation et l'hépatisation existent ensemble sur un seul et même poumon.

C. *Troisième degré de la pneumonie :* infiltration purulente, suppuration diffuse, hépatisation ou splénisation grise, comme on voudra

dire; ou bien encore, en d'autres termes, ramollissement gris, disent les uns, — induration grise, disent les autres, — par une sorte de contradiction, plus apparente que réelle, plus verbale que doctrinale, et qui tient à ce que les uns envisagent surtout la friabilité du tissu affecté, et les autres, sa compacité anomale. Dans ce degré de la pneumonie, le parenchyme pulmonaire se trouve, en effet, compacte, imperméable à l'air, friable et, généralement du moins, granulé, comme dans le degré précédent : mais la couleur rouge ou violacée a fait place à une couleur grise ou jaunâtre, qui, apparaissant dans le principe par points disséminés çà et là, finit, à raison de la multiplication successive de ces points de suppuration, par envahir uniformément toute l'étendue qu'occupe la pneumonie. Sous les incisions du scalpel, le poumon atteint d'hépatisation grise laisse suinter le pus par gouttelettes plus ou moins abondantes. Il est encore plus friable que dans l'hépatisation rouge, et souvent une très faible pression suffit pour le réduire en pulpe ou en grumeaux. Après cela, il faut noter que chez les vieillards l'hépatisation grise peut, comme l'hépatisation rouge à laquelle elle succède, manquer quelquefois de granulations et se montrer sous forme d'hépatisation plane (B.). Le cas le plus rare, c'est de voir la splénisation parvenue, elle aussi, à suppuration. Quoi qu'il en soit, le troisième degré n'existe pas toujours, tant s'en faut, dans la totalité du poumon ou de la portion de poumon qui est le siége de l'inflammation : fréquemment il coexiste, dans un seul et même poumon, avec le second et le premier degré, soit que les divers points de ce poumon n'aient été atteints que successivement, suivant la loi la plus ordinaire, soit que l'inflammation ait marché d'un pas inégal dans chacun d'eux.

D. *Abcès pneumoniques :* genre d'altération assez rare pour avoir été un objet de doute et de négation de la part de certains auteurs, mais qui n'en est pas moins un fait acquis à la science, une réalité solidement démontrée par le témoignage des observateurs les plus éminens d'après l'autopsie même, et susceptible aussi, quoique bien plus rarement, de se révéler sur le vivant par certains symptômes, autrement inexplicables (649. F. ε.). La rareté des abcès pneumoniques s'explique naturellement par l'importance physiologique du poumon, où une infiltration abondante de pus devient, en règle ordinaire, une cause prompte de mort, plutôt qu'elle n'a le temps de se réunir en foyer. Au surplus, ces abcès, comme ceux d'une partie quelconque du corps, peuvent être petits ou grands, gros, par exemple, comme une noisette ou comme le poing; tapissés ou non par une pseudo-membrane; pleins d'un pus louable et franchement phlegmoneux, ou d'un liquide séro-purulent, tantôt inodore, tantôt fétide, parfois rougeâtre, parfois mélangé de quelques fragmens de tissu pulmonaire mortifié. Presque toujours ils occupent le centre d'une hépatisation rouge ou grise, assez étendue pour rendre compte, fût-elle seule, de la mort des sujets. Tous les âges ont fourni des abcès pneumoniques à l'investigation nécroscopique : mais c'est surtout chez le fœtus que la pneumonie se montre caractérisée par un plus ou moins grand nombre de petits abcès (Chaussier, *Procès-verbal de la distribution des prix de la Maternité*, année 1812, p. 62. — Andral, *Anat. path.*, t. II, p. 535); ce qui s'explique très bien, si l'on réfléchit que pendant la vie intra-utérine les poumons sont des organes inutiles, inactifs, inertes, et que, par conséquent, l'inflammation peut aisément y parcourir toutes ses périodes avant de causer la mort du fœtus. Quoi qu'il en soit, enfin, il faut bien prendre garde de ne point confondre avec les abcès pneumoniques, de ne point prendre et réputer pour tels ni les épanchemens pleurétiques purulens interlobaires (595.), ni les dilatations des rameaux bronchiques avec présence d'une abondante quantité de mucus puriforme, ni les cavernes tuberculeuses.

E. *Gangrène du poumon :* voir plus loin, chapitre VII.

F. *Ramollissement pultacé du parenchyme pulmonaire :* altération liée quelquefois, mais très rarement à la pneumonie; constatée et signalée particulièrement par MM. Cruveilhier (XXXIIe livraison, *loc. cit.*), Duplay (*De quelques faits intéressans observés à l'hôpital de la Charité.* — Observ. Ire. *Pneumonie droite; hépatisation grise. Ramollissement particulier du parenchyme pulmonaire.* — Dans les *Archives*, février 1833), et Grisolle (*op. cit.*, p. 61-3); se montrant située au centre d'une hépatisation rouge ou grise; consistant en une sorte de bouillie ou de boue, d'une couleur grisâtre, acajou ou noire, mais sans odeur gangréneuse.

G. *Autres altérations presque toujours concomitantes de la pneumonie aiguë :* doivent être principalement réparties sous les quatre chefs qui suivent.

α. Une *pleurésie* plus ou moins étendue existe dans la presque universalité des cas. En général, elle est limitée à l'espace sous lequel existe la pneumonie, et se caractérise là, uniquement là, par une ou plusieurs pseudo-membranes plus ou moins épaisses, parfois extrêmement minces et transparentes au point de pouvoir aisément passer inaperçues, avec présence d'une petite quantité de sérosité trouble dans la cavité pleurale. Ce n'est que dans les cas, relativement rares, dans lesquels la pleurésie est générale ou à peu près, et produit un épanchement abondant, que la maladie mérite véritablement d'être distinguée sous le nom complexe de *pleuro-pneumonie.*

β. Il y a aussi une *bronchite* à peu près constante, à en juger du moins, ainsi que cela me paraît juste et légitime, par la rougeur des bronches, rougeur bleuâtre et vineuse qui commence généralement

dès la bifurcation de la trachée, et devient de plus en plus foncée à mesure qu'on s'approche des dernières ramifications bronchiques.

γ. De plus, encore, il y a l'*altération évidemment inflammatoire des ganglion sbronchiques.* Ces ganglions se trouvent tuméfiés; ils sont plus ou moins ramollis, friables, parfois diffluens; souvent ils offrent une coloration rouge ou lie de vin; mais ils sont rarement infiltrés de pus, plus rarement encore convertis en abcès. C'est là une adénite symptomatique, tout-à-fait analogue à ces adénites que nous voyons si souvent survenir dans la région sous-cutanée, par suite de l'inflammation d'une partie dont les vaisseaux lymphatiques vont se rendre aux ganglions de cette région.

δ. Enfin, la *présence à peu près constante de caillots dans le cœur et les gros vaisseaux du cadavre* est, à ce qu'il paraît, le propre de la pneumonie, une sorte de privilége distinctif, s'il est permis d'ainsi parler, que cette maladie possède entre toutes les autres maladies aiguës et chroniques. Ces caillots, du reste, sont tantôt noirâtres, mous et friables, tantôt décolorés, jaunâtres, tenaces et fibrineux. Serait-il vrai, particulièrement pour ce dernier cas, qu'ils peuvent être considérés, non pas comme un phénomène cadavérique (62), non pas seulement, même comme un phénomène d'agonie, mais comme un phénomène véritablement pathologique, comme un phénomème possible sous l'empire même des forces vitales, non pas, encore un coup, comme effet, mais comme cause de la mort? Question fort litigieuse que j'ai déjà indiquée et que j'ai dû laisser sans réponse décisive (284. Q.).

651. *Complications.* — A. La pleuro-pneumonie, telle que nous venons de la définir tout-à-l'heure (650.G. α.), est, comme de raison, un cas des plus ordinaires et des plus naturels. En semblable circonstance, la règle est que la quantité de l'épanchement pleurétique est en raison inverse de l'étendue que la pneumonie occupe, et du degré où elle est parvenue : on conçoit fort bien, en effet, que le poumon hépatisé, et par là transformé en une masse incompressible, s'oppose, sinon à la formation, du moins à un développement considérable de l'épanchement. Bien entendu qu'à moins d'adhérences extraordinaires entre la plèvre viscérale et la plèvre pariétale, le liquide s'amasse dans la partie la plus déclive de la cavité pleurale; rarement s'élève-t-il au-dessus du tiers inférieur du thorax, ainsi que nous l'apprennent, avec autant de certitude que de facilité, les recherches d'auscultation et de percussion. La pneumonie occupe-t-elle le sommet ou la partie moyenne du poumon, l'épanchement pleurétique restant ainsi à un niveau inférieur : les symptômes stéthoscopiques propres à chacune des deux affections se montrent séparément dans leur étendue respective. La pneumonie siège-t-elle, au contraire, à la base du poumon : alors les phénomènes stéthoscopiques de la pneumonie peuvent être masqués plus ou moins complétement par la couche liquide interposée entre le poumon et l'oreille. Suivant le plus ou moins d'abondance de l'épanchement, il se peut que tantôt on n'entende rien du tout par l'auscultation, absolument rien, ni râle crépitant ni aucun autre bruit respiratoire; que tantôt le râle crépitant apparaisse seulement d'une façon obscure, et comme dans le lointain, — en un mot, dans un degré très faible qui contraste avec le haut degré de la matité constatée par la percussion, matité infiniment plus considérable que ne la produit l'engouement pneumonique tout seul; d'autres fois, enfin, c'est uniquement pendant les secousses de la toux, ou dans les grandes et profondes inspirations qui leur succèdent, qu'on entend le râle crépitant, la respiration rude et jacksonienne, etc. Souvent il suffit de déplacer l'épanchement ou de l'étendre sur une plus grande surface, pour faire apparaître à l'auscultation le râle crépitant et le souffle tubaire; ai-je besoin d'ajouter qu'on obtient un semblable déplacement du liquide épanché, si, au lieu d'ausculter les malades sur leur séant, on les fait coucher sur le côté sain, ou mieux encore, si on les fait placer, comme on dit, à quatre pattes? Quoi qu'il en soit, c'est particulièrement en cas de pleuro-pneumonie qu'il est ordinaire d'observer, lorsqu'on fait parler le malade en l'auscultant, un retentissement de la voix à caractère complexe, une sorte de combinaison de l'égophonie avec la bronchophonie, en un mot, la broncho-égophonie.

B. Quant à la coexistence de la bronchite avec la pneumonie, complication à peu près constante, sinon dès le début de toute pneumonie, du moins dans le progrès de la maladie, je renvoie à ce que j'en ai dit à l'occasion de la bronchite elle-même (507. B.). J'ajouterai seulement ici que, d'ordinaire, en cas de pneumonie protopathique, la bronchite concomitante est à peine marquée, à peine appréciable à l'auscultation; tant les râles qui lui sont propres se trouvent remplacés ou masqués par les phénomènes stéthoscopiques de la pneumonie! Mais quelquefois cette bronchite est des plus prononcées, des plus intenses, des mieux caractérisées par une abondante production de râles sous-crépitans, muqueux, sibilans et ronflans, et ne laisse pas que de constituer une complication sérieuse et grave, un considérable surcroît de douleur, de dyspnée et d'angoisse : c'est la *Pneumonite catarrhale* d'Alibert, genre cité, esp. 5. Enfin, en ce qui touche aux pneumonies deutéropathiques qui viennent se greffer sur une bronchite, je dois une explication sur ce que j'ai dit, dans le passage ci-dessus rappelé, de leur fort grande rareté : j'en parlais là relativement à la fréquence excessive, et tout-à-fait immense des bronchites, et sous ce point de vue mes paroles étaient parfaitement dans le vrai. Mais il n'en est plus de même, dès qu'on se borne à envisager la chose relativement au nombre même des pneumo-

nies. Dressez une statistique de celles-ci pendant un certain laps de temps, et vous ne manquerez pas de rencontrer, surtout chez les enfans, une assez notable proportion de cas dans lesquels la bronchite aura précédé et peut-être préparé le développement de la pneumonie. Ces cas-là sont en minorité, sans nul doute, mais en minorité imposante et vraiment digne de considération.

C. Dans bien des cas, dès l'invasion de la pneumonie ou peu après, on voit survenir le délire, puis le coma, avec ou sans autres symptômes d'origine cérébrale. Ne faut-il donc voir là rien autre chose que des phénomènes sympathiques sans altération profonde et essentielle du tissu nerveux? Ou bien, au contraire, y a-t-il là, dans toute la force du terme, complication de deux maladies entre elles, complication de la pneumonie avec l'encéphalite ou la méningo-encéphalite? Quant à moi, je penche fort à considérer cette dernière opinion comme la meilleure, du moins en règle générale. Et voici pourquoi : premièrement, parce que souvent, en semblable circonstance, l'autopsie présente des altérations évidemment phlegmasiques dans les méninges et même dans le parenchyme encéphalique; secondement, parce que le délire se déclare bien des fois de la façon la plus violente avant même que la pneumonie ait elle-même acquis en étendue et en degré une gravité réelle; troisièmement, enfin, parce que la présence des symptômes cérébraux chez les pneumoniques entraîne une mortalité trop considérable, trop excessive pour permettre d'affirmer que ce sont là des symptômes sympathiques et rien de plus.

D. On a prétendu que la pneumonie du côté gauche se compliquait fréquemment de péricardite, d'endocardite et d'aortite. Mais cette assertion ne me paraît pas exacte. Ni l'observation clinique, ni l'anatomie pathologique ne la confirment, pour ceux, du moins, qui ne sont pas trop complaisans et de trop facile composition à l'endroit des signes diagnostiques et des caractères anatomiques de ces inflammations-là.

E. Après l'hépatite et la fièvre jaune, — et dois-je encore ajouter la tant mystérieuse duodénite (471-2)? — la pneumonie est peut-être, de toutes les autres maladies aiguës, celle qui se complique le plus fréquemment d'un ictère. Et cet ictère-là, du moins pour l'ordinaire, non seulement n'est pas lié à une hépatite, mais n'implique pas même la nécessité qu'il y ait en même temps tout un cortége de symptômes bilieux. En un mot, la pneumonie bilieuse (647. H. ε.) existe très souvent sans ictère, et réciproquement la pneumonie avec ictère existe très souvent sans aucun symptôme d'embarras gastrique. Qu'est-ce donc qu'un pareil ictère? Est-ce purement et simplement un phénomène sympathique, en vertu de je ne sais quel rapport occulte entre le poumon et le foie? Ou bien serait-ce, par hasard, un effet de la terreur dont les

malades sont frappés, dans la conscience instinctive qu'ils ont de l'importance vitale du viscère affecté?

F. Enfin, la pneumonie, à titre d'affection deutéropathique, et trop souvent comme complication ultime, se développe dans une multitude de maladies aiguës et chroniques de toute sorte, entre lesquelles, pour ne point reparler de la bronchite déjà envisagée comme maladie prodromique de la pneumonie (B.), il faut particulièrement signaler le muguet malin (483. — et 486. H.), le croup, la coqueluche, la rougeole, la variole, la fièvre typhoïde, la tuberculisation pulmonaire, et les affections chroniques du cœur.

652. *Étiologie.* — (287.) — A. En ce qui touche aux causes prédisposantes, voici les remarques sur lesquelles il me semble à propos d'appeler particulièrement l'attention.

α. Les *climats* ne sont pas tous également propres à favoriser le développement des pneumonies, et surtout des pneumonies primitives et idiopathiques. Fort communes dans les climats polaires, dans les climats tempérés, et même encore dans les climats chauds (79. A. ε.), les pneumonies sont, au contraire, assez rares dans les climats très chauds, notamment, par exemple, au Sénégal, dans le Delta du Gange, dans l'île de Ceylan, dans les Antilles, etc.

ε. Entre les *saisons* diverses, c'est l'hiver et le commencement du printemps, c'est surtout les mois de mars et d'avril qu'il faut reconnaître comme les époques les plus fécondes en pneumonies idiopathiques, sous la latitude de Paris et, probablement aussi, dans tout l'hémisphère boréal. L'analogie porte à croire que, pour l'hémisphère austral, les pneumonies sévissent de préférence pendant que nous avons chez nous l'été et l'automne.

γ. L'influence du *sexe* est ici nulle, ou à peu près. Et si tous les auteurs sont unanimes pour enseigner que les pneumonies idiopathiques se présentent en proportion beaucoup plus forte chez les hommes que chez les femmes, cette différence tient uniquement, sans doute, à ce que ceux-là, plutôt que celles-ci, ont les professions et mènent le genre de vie qui sont, comme nous allons le voir tout-à-l'heure (ι), particulièrement propres à multiplier le nombre des pneumonies. Car la différence en question n'est vraie que pour la statistique des sujets adultes et dans la force de l'âge; elle ne l'est pas pour l'enfance ni pour la vieillesse avancée, deux âges qui ont cela de commun d'être, en général, exempts et libres d'occupations professionnelles et surtout de travaux rudes. Bien plus, elle cesse d'être vraie, à quelque âge que ce soit, dans les pays où les femmes partagent avec les hommes les corvées les plus pénibles, manient comme eux la bêche et la pioche, et, comme eux, affrontent toutes les intempéries de l'air.