

eure du poumon droit, il n'en était pas de même, en revanche, pour la partie supérieure qui devait être à l'état d'hépatisation grise. Quoi qu'il en soit, vers la fin du jour, le malade était tellement mourant, qu'on s'est permis de faire une ponction capillaire au niveau du genou afin de retirer du pus. Ce jour-là, en outre, M. Netter a trouvé que le sang renfermait un globule blanc pour dix globules rouges et des micrococci de la suppuration. Quant au pus, une goutte injectée sous la peau d'une souris blanche a emporté cet animal en vingt-quatre heures.

Le 12 mars, à deux heures du matin, le malade ayant succombé sans avoir présenté d'autres phénomènes, l'autopsie confirma de tous points notre diagnostic. Le poumon droit était recouvert dans certains points d'un exsudat fibreux qui le faisait adhérer à la plèvre, était hépatisé en gris du haut en bas et présentait çà et là des points blancs plus détachés qui avaient rapport à de petits abcès. Maintenant, nous avons trouvé sur la valvule mitrale, sur deux des valvules sigmoïdes aortiques et dans le ventricule droit, des lésions d'endocardite infectieuse qui, dans les deux premiers points, étaient trop minimes pour donner lieu, durant la vie, à un souffle, et qui ne le pouvaient pas davantage dans le ventricule droit, à cause de leur siège. Outre cela, il y avait de petits abcès miliaires dans les reins, et du pus dans l'articulation de l'épaule droite. Quant au poumon gauche, au foie, à la rate et au cerveau, toutes ces parties de l'organisme ne présentaient rien de particulier. Ce n'est pas tout; indépendamment des microbes pyogènes qu'on rencontrait dans toutes ces lésions, M. Netter, dans le poumon hépatisé, a trouvé, pas en très grand nombre il est vrai, les microbes pneumoniques elliptiques, lancéolés et encapsulés pour la plupart.

Voilà le fait : quelle est la conclusion ? C'est qu'une pneumonie, parvenue à la période d'hépatisation grise, peut devenir le point de départ d'une infection purulente diffuse se manifestant par des suppurations multiples où l'on rencontre les éléments microscopiques du foyer pneumonique qui a servi d'origine à l'infection organique. C'est là un cas auquel, s'il était tout seul, on pourrait appliquer les doutes qui incombent toujours aux cas uniques. Mais, il n'en est pas ainsi, car nous possédons l'observation d'un second individu qui est mort le cinquantième jour à dater du début de sa pneumonie. Il s'agit d'un homme de 70 ans qui nous est arrivé à la fin de novembre dernier, au quatrième jour d'une pneumonie. Et la preuve c'est que le 5 décembre cet homme a eu, avec une défervescence de la température, une amélioration assez notable dans l'état général. Vers le 15 du même mois, sans aucune raison appréciable, ce malheureux a présenté simultanément à chaque cuisse, un abcès qui, en temps que lésion locale, n'a eu aucune gravité. Quelques jours plus tard, à la région fessière est survenu un autre abcès qui, malgré ses dimensions, a néanmoins guéri sans porter aucune atteinte à la santé générale, puisque le malade a continué à s'alimenter. Son état, au reste, était si satisfaisant, que nous tenions cet homme convalescent, lorsque le 15 janvier, à sa visite du soir, M. Netter apprit qu'il était mort subitement.

Voici les enseignements de l'autopsie. Outre quelques tubercules aux sommets, on trouvait dans le lobe supérieur droit, siège de l'inflammation, un assez grand nombre d'îlots purulents, et, dans tout le reste du poumon, quelques petites collections de pus liquide. Du côté du cœur,