

toujours quand il est sain, ce qui tient à ce qu'il est infiltré d'air. Aussi, ces caractères ne se rencontrent-ils point sur le poumon d'un sujet qui n'a pas respiré : le poumon, dans ce dernier cas, tombe au fond de l'eau.

Quant au poids absolu, il varie également suivant l'âge et suivant l'état de santé. Le poids d'un poumon qui a respiré est plus considérable que celui d'un poumon qui n'a pas respiré. Les poumons malades, peuvent acquérir un poids huit à dix fois plus considérable que le poids normal, lequel varie entre 1 100 et 1 300 grammes chez l'homme, entre 900 et 1 000 grammes chez la femme.

On considère à chaque poumon une face externe, une face interne, un bord postérieur, un bord antérieur, une base et un sommet.

La *face externe* ou costale est convexe ; elle répond aux côtes et aux espaces intercostaux. C'est elle qui est presque toujours blessée dans les fractures de côtes ou les plaies pénétrantes de poitrine. Elle est parcourue obliquement de haut en bas et d'arrière en avant par une grande scissure, simple à gauche, bifide à droite, qui divise profondément le poumon droit en trois, et le poumon gauche en deux lobes.

La *face interne* ou médiastine est concave, surtout du côté gauche : c'est sur cette face qu'on observe le *pédicule*, la *racine*, le *hile* du poumon. Ce pédicule est essentiellement constitué par les bronches, qui en forment la charpente, par l'artère pulmonaire et les veines pulmonaires. On y trouve encore des vaisseaux lymphatiques et des nerfs. Les bronches occupent le centre du pédicule ; l'artère pulmonaire est placée en haut et en avant, les veines pulmonaires en bas et en avant. Ces organes sont entourés d'une couche de tissu cellulaire abondante et de ganglions lymphatiques, qui prennent avec l'âge la couleur noirâtre du poumon. Ils sont reliés entre eux par la plèvre, qui enveloppe de toutes parts le pédicule en se portant du médiastin sur le poumon. Un repli triangulaire de la plèvre se détache de la face inférieure du pédicule pour aller se fixer au diaphragme : on l'appelle *ligament du poumon*.

Le diamètre vertical du pédicule mesure environ 3 centimètres et le diamètre antéro-postérieur en mesure 2. Également distant du sommet et de la base, le pédicule correspond à l'union du tiers postérieur avec les deux tiers antérieurs de la face interne. La partie de cette face placée en arrière du pédicule répond au médiastin postérieur ; l'autre partie, située en avant, répond au médiastin antérieur. Il résulte de l'obliquité du cœur vers le côté gauche que la face interne du poumon gauche est beaucoup plus concave que celle du poumon droit, et qu'on a fort justement appelé cette face le *lit du cœur*. Aussi, le poumon gauche recouvre-t-il en grande partie le péricarde, en sorte que dans les plaies du cœur il est fréquent de voir atteinte en même temps la partie antérieure du poumon gauche, ce qui peut donner lieu à un emphysème du médiastin.

Il existe donc entre le péricarde et la face interne du poumon gauche une cavité virtuelle d'assez grande dimension. A la suite de plaies pénétrantes de poitrine, il peut se produire un épanchement de sang et d'air dans cette cavité, ce qui, je crois, n'avait pas été signalé avant la seconde édition de cet ouvrage.

Incessamment battus par les mouvements du cœur, le sang et l'air donnent naissance à un bruit spécial, analogue à celui qui résulte de l'hémo-pneumo-péricarde. Ce sont donc là deux affections généralement confondues jusqu'ici, et qu'il importe de distinguer l'une de l'autre, car l'épanchement de sang et d'air