

CHAPITRE II.

PLEURÉSIES AVEC ÉPANCHEMENT.

IV. OBSERVATION.

Un maçon, âgé de trente-six ans, éprouve, sans cause connue, un malaise général dans la journée du 21 mars. Dans la nuit du 21 au 22, il est pris d'un violent point de côté au-dessous de la mamelle droite. Le 23, il tousse, il s'alite le 24, et entre à la Charité dans la soirée du 25. Il avait alors une forte dyspnée; il ne pouvait inspirer sans éprouver à droite une vive douleur, que la percussion et la toux exaspéraient aussi. La poitrine, percutée, résonnait moins bien à droite postérieurement; dans cette même partie le bruit respiratoire était très-faible, et la voix du malade offrait une sorte de chevrottement qu'on ne retrouvait pas dans les autres points du thorax. La toux était fréquente et sans expectoration, le pouls fébrile, la peau brûlante et sèche. (*Vingt-quatre sangsues sur le côté droit du thorax.*)

Le lendemain, une amélioration bien remarquable avait eu lieu; la respiration, beaucoup moins gênée, s'entendait partout avec une égale intensité. Il n'y avait plus à droite ni sonnet, ni chevrottement de la voix. La douleur pleurétique n'était plus que très-obtuse. On ne pouvait douter que le léger épanchement qui existait dans la plèvre droite n'eût été résorbé. Aucune sueur, aucun phénomène critique n'avait eu

lieu. Cependant le pouls conservait sa fréquence. Ce symptôme, et la douleur sourde qui persistait, semblaient annoncer que la résolution de la phlegmasie n'était pas encore complète. (*Vingt nouvelles sangsues furent appliquées sur le côté.*)

Dans la nuit du 26 au 27, sueur abondante pour la première fois. 28, pouls sans fréquence, disparition complète de la douleur, respiration tout-à-fait libre. Les jours suivants, convalescence.

Cette maladie marque en quelque sorte le passage des pleurésies sans épanchement aux pleurésies avec épanchement. Des signes non douteux annonçaient l'existence d'une collection de liquide dans la plèvre: cette collection était peu considérable; aussi y avait-il plutôt diminution de sonorité que véritable matité; le bruit d'expansion pulmonaire s'entendait encore, quoique plus faible, et l'égophonie était évidente. Sous l'influence d'une seule application de sangsues l'inflammation rétrograda, et en vingt-quatre heures l'épanchement fut résorbé. Cependant la résolution de la phlegmasie ne parut être tout-à-fait complète que du sixième au septième jour, et après l'apparition d'une sueur abondante. Alors seulement le pouls perdit sa fréquence.

V. OBSERVATION.

Un domestique, âgé de vingt-quatre ans, assez faiblement constitué, n'habitait Paris que depuis six semaines, ressentit, le 16 mars 1822, sans cause connue, un point de côté au-dessous du sein gauche. Cette douleur persista les jours suivants. Il y fit peu d'attention, et continua à se livrer à ses occupa-

tions jusqu'au 22. A cette époque, douleur plus vive, toux sèche, oppression. Entré le 23 à la Charité, le malade fut immédiatement saigné.

Le lendemain 24, face pâle, exprimant une vive anxiété; inspirations courtes et rapprochées; oppression; toux sèche; douleur au-dessous du sein gauche, s'exaspérant par la percussion, la pression intercostale, la toux et les mouvements inspiratoires; décubitus sur le côté droit. Son mat à gauche, en arrière et latéralement; bruit respiratoire nul là où existe la matité, faible à gauche en avant, très-fort partout ailleurs; pas d'égophonie. Pouls médiocrement fréquent, sueur générale, langue blanchâtre, constipation. Cet ensemble de symptômes annonçait l'existence d'un épanchement dans la plèvre gauche, qui vraisemblablement avait commencé à se faire depuis le 22: il était déjà trop considérable pour qu'on pût encore percevoir l'égophonie. (*Saignée de douze onces; vingt sangsues sur le côté gauche.*) Le malade tomba en syncope pendant la saignée. Le sang ne coula que lentement; il présenta un large caillot sans couenne.

25, disparition complète du point de côté, décubitus sur le dos; d'ailleurs, même état. (*Saignée de huit onces; lavement purgatif; tisane de violette et de bourrache.*)

26, vésicatoire large de sept pouces sur le côté gauche. 27, la respiration paraissait moins gênée, le malade se trouvait mieux; l'égophonie s'entendait pour la première fois à gauche au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate. Une quantité très-remarquable de sérosité s'écoula toute la journée de la plaie du vésicatoire; sueur abondante dans la soirée.

Du 28 mars au 4 avril, l'égophonie persista, le son mat diminua, et le bruit d'expansion pulmonaire commença à se faire entendre, mais beaucoup plus faible qu'à droite. La respiration paraissait peu gênée; le pouls était peu fréquent, l'état géné-

ral très-bon. Des sueurs avaient lieu chaque soir. (*Tisanes; bouillons.*)

Le 4 avril, le pouls était sans fréquence; le quart d'aliments fut accordé pour la première fois. Le lendemain, la respiration était plus gênée et le pouls avait repris un peu de sa fréquence: on supprima le quart. Le 6, tout était revenu à l'état du 4.

Les jours suivants, les sueurs du soir cessèrent, les forces se rétablirent, et bientôt le malade put se lever et marcher. Il toussait très-peu et ne sentait qu'une légère oppression. Après le 12 avril on n'entendait plus l'égophonie, et la sonorité de la poitrine devint égale partout; cependant le bruit respiratoire était toujours plus faible à gauche qu'à droite. Y avait-il encore un peu de liquide épanché, ou bien, par une sorte d'habitude, le côté gauche du thorax se dilatait-il moins que le droit?

Le malade commençait à prendre assez d'aliments sans en être incommodé. Le vésicatoire de la poitrine fut entretenu jusqu'au 20 avril; à dater de ce jour seulement, le bruit d'expansion pulmonaire commença à s'entendre également des deux côtés. Sortie le 28 avril.

Les signes fournis par l'auscultation annoncèrent ici avec une grande précision l'accroissement, puis la diminution, enfin la disparition complète de la collection pleurétique. Lorsque le malade se présenta à notre examen, l'absence complète du bruit d'expansion pulmonaire, la grande matité du son, annonçaient qu'une grande quantité de liquide était interposée entre les parois thoraciques et le parenchyme pulmonaire. Alors aussi on n'entendit point d'égophonie. Plus tard, on commença à entendre un peu la respiration du côté gauche; l'ensemble des autres symptômes annonça en même temps la

diminution de l'épanchement : alors de l'égophonie se manifesta. Enfin, après la disparition de celle-ci, et lorsque tout annonçait l'entière résorption de l'épanchement, le bruit respiratoire continua à rester pendant quelque temps plus faible à gauche qu'à droite.

Le début de la pleurésie mérite aussi notre attention. Le malade n'éprouva d'abord qu'une douleur peu vive qu'aucun autre symptôme grave n'accompagnait : c'est après qu'elle eut ainsi persisté pendant plusieurs jours, que tout-à-coup elle s'exaspéra, et que tous les signes d'une véritable pleurésie se manifestèrent.

Le traitement consista d'abord en abondantes émissions sanguines, puis un très-large vésicatoire fut appliqué sur le côté gauche, et la suppuration en fut long-temps entretenue. Le commencement de résorption de l'épanchement coïncida d'une manière notable avec l'application du vésicatoire.

Une exaspération marquée des symptômes, une sorte de rechute eut lieu le jour où l'absence de la fièvre semblait autoriser à accorder le quart d'aliments : il suffit de remettre le malade à la diète pour que tout rentrât dans l'ordre. Nouvel exemple de la nécessité d'un régime sévère, tant que la phlegmasie, bien que diminuée, persiste encore.

VI. OBSERVATION.

Un charretier, âgé de soixante ans, fit, le 15 avril, une chute dans laquelle le côté gauche du thorax fut surtout compromis ; aucune solution de continuité n'eut lieu. Le lendemain, cet homme ressentit un violent frisson, puis une vive douleur immédiatement au-dessous du sein gauche ; elle persista les six jours suivants. Entré à la Charité le 19 avril, le malade avait

de la fièvre ; la douleur augmentait par la percussion, la pression intercostale, la toux et les fortes inspirations ; il avait une toux fréquente et sèche. La poitrine, percutée, résonnait bien partout ; le bruit respiratoire s'entendait un peu plus faiblement à gauche qu'à droite. (*Saignée de douze onces.*) Le sang présenta un large caillot, peu consistant, recouvert d'une couenne mince verdâtre.

Le lendemain 20, même état ; langue rouge, un peu sèche. (*Deuxième saignée de huit onces ; tisanes et lavements émollients.*) Sang formé d'un large caillot, sans sérosité, recouvert d'une couenne plus épaisse que le sang de la première saignée ; sueur le soir. Le 21, la douleur était moindre, la toux plus rare ; la langue avait perdu sa rougeur ; la fièvre persistait.

Les jours suivants, la douleur et tous les signes rationnels de la pleurésie disparurent ; cependant le pouls conservait de la fréquence sans que la peau fût chaude. Le 25, on examina la poitrine, on trouva un son mat à gauche latéralement et en arrière ; tandis qu'à droite il était fort, puéril. Il n'y avait ni égophonie, ni aucune modification notable de la voix. Le malade toussait à peine ; il se trouvait très-bien, demandait des aliments, et se plaignait seulement d'avoir l'haleine un peu courte ; il fallait cependant l'observer avec quelque attention dans ses différents décubitus et dans l'état de mouvement, pour constater la gêne de sa respiration. Il se couchait de préférence sur le côté gauche. L'existence d'un épanchement dans la plèvre gauche nous parut évidente : un large vésicatoire fut appliqué sur ce côté du thorax. Du 26 avril au commencement du mois de mai l'épanchement ne parut ni augmenter, ni diminuer. D'ailleurs, il n'y avait pas de fièvre, la respiration semblait libre. Le malade voulut quitter l'hôpital.

La cause occasionnelle de cette pleurésie paraît avoir été une violence extérieure. Quelques cas analogues ont été cités par M. Broussais, dans son *Traité des Phlegmasies chroniques*. Deux saignées, pratiquées le sixième et le septième jour, enlevèrent la douleur, et l'on put croire d'abord que la pleurésie avait entièrement cédé; mais ce n'était qu'une guérison apparente: au bout de peu de jours on constata l'existence d'un épanchement dans la plèvre. Cet épanchement n'était pas vraisemblablement très-considérable, car on entendait encore un faible bruit d'expansion pulmonaire; il n'y avait pas toutefois d'égophonie. Combien était trompeur le bien-être général qu'éprouvait le malade! La respiration paraissait tellement libre, la toux était si légère, l'expression de la face si naturelle, les forces si bien conservées, que, si nous n'eussions été avertis par la persistance de la fréquence du pouls, nous n'aurions pas même percuté ou ausculté la poitrine, et nous aurions regardé cet individu comme rendu à une santé parfaite.

L'application du vésicatoire sur le côté affecté fut ici sans influence.

VII. OBSERVATION.

Un corroyeur, âgé de vingt-cinq ans, fortement constitué, à poitrine large et bien développée, avait toujours joui d'une bonne santé. Le 12 juillet, il ressentit une douleur légère au-dessous du sein gauche, sans autre symptôme morbide. Le 13, cette douleur n'existait plus. Du 13 au 24, elle parut et disparut ainsi plusieurs fois sans déranger en rien la santé ni inquiéter le malade; mais le 24 elle reparut plus intense; en même temps toux et dyspnée. Persistance de ces symptômes le 25 et le 26; application de huit sangsues sur le côté. Entré le 27 à la Charité, le malade présenta dans la matinée du 28 l'état suivant :

Il ne sentait qu'une oppression légère; il se couchait indif-

féremment sur l'un et l'autre côté, mais il aimait mieux rester sur le dos, parce qu'il toussait moins dans cette position. La douleur ne se montrait plus que dans les efforts de toux et les grandes inspirations. La toux était sèche, les mouvements inspiratoires courts, rapprochés, la parole un peu haletante. A gauche inférieurement, le son était mat et le bruit respiratoire nul: il n'y avait pas d'égophonie. Pouls fréquent, peau chaude et sèche. (*Douze sangsues sur le côté gauche.*) 29, même état. (*Saignées de douze onces.*)

30, augmentation de la dyspnée, anxiété extrême. Le malade, couché sur le dos, se plaignait d'un poids insupportable qui s'opposait à la dilatation de la poitrine. A gauche, le son était mat, tant en avant qu'en arrière, jusqu'au niveau de la troisième côte; à droite et à gauche, le bruit respiratoire ne s'entendait avec netteté que dans la fosse sus-épineuse et immédiatement au-dessous de la clavicule: plus bas, des deux côtés, l'on entendait différentes variétés de râle bronchique (râle muqueux en quelques points, en d'autres râle sibilant ou ronflant). A gauche latéralement en arrière, nous entendîmes pour la première fois une égophonie manifeste; la fièvre persistait. (*Trente sangsues sur le côté gauche; tisane de violette gommée; lavement de pariétaire.*)

Le malade sentit un soulagement notable à la suite de l'application des sangsues; la douleur disparut complètement. Le soir, il y eut pour la première fois une sueur abondante; il toussa et expectora beaucoup de mucosités. La nuit, il dormit paisiblement.

Le 31, la respiration était beaucoup plus libre; le pouls n'avait plus qu'une très-légère fréquence. Le malade, couché sur le côté droit, se félicitait du mieux qu'il éprouvait: l'égophonie ne s'entendait plus; d'ailleurs la matité n'avait pas diminué; l'auscultation fournissait les mêmes signes.

Le 1^{er} août, le son s'était rétabli en avant depuis la clavicule jusqu'au niveau du sein, et en arrière jusque vers le milieu de la fosse sous-épineuse. Dans ce même espace, le bruit respiratoire était net, mais beaucoup plus faible qu'à droite; plus bas, tant en avant qu'en arrière, le son était très-mat et le bruit respiratoire presque nul; il n'y avait aucune trace d'égophonie. L'épanchement, bien qu'évidemment diminué, était encore bien considérable, et cependant l'apyrexie était devenue complète; l'oppression était très-légère: d'assez fortes quintes de toux, suscitées par le moindre mouvement, tourmentaient souvent le malade. (*Tisanes adoucissantes; deux crèmes de riz; deux bouillons.*)

Les six jours suivants, l'état de la poitrine resta stationnaire; cependant les forces revenaient rapidement, l'appétit était excellent: l'apyrexie était complète pendant le jour; mais chaque soir le pouls s'accélérait un peu, et des sueurs abondantes avaient lieu chaque nuit. On n'augmenta pas la quantité d'aliments.

Le 8 août, un vésicatoire de dix pouces de diamètre fut appliqué sur le côté gauche.

Le 10, on entendit de nouveau l'égophonie. Jusqu'au 19, la matité du son diminua progressivement, et le bruit d'expansion pulmonaire commença à se faire entendre un peu dans tout le côté gauche. L'état général était excellent. Le malade ne sentait aucune oppression, il ne toussait plus, et, se croyant complètement guéri, il supportait impatiemment le vésicatoire: on ne lui accordait qu'un très-léger quart d'aliment. Le 19 août, l'égophonie cessa de se faire entendre, bien que le son fût encore un peu moindre à gauche et que le bruit respiratoire fût plus faible. C'est avec beaucoup de peine que nous empêchâmes le malade de sortir à cette époque. Le 26 août seulement, l'égalité du son et du bruit respiratoire des deux

côtés indiqua que l'entière résorption de l'épanchement avait eu lieu; on fit alors sécher le vésicatoire. Le malade ne tarda pas à sortir.

La pleurésie s'annonça d'abord chez cet individu par une de ces douleurs passagères, fugitives, qui semblent surtout avoir leur siège dans les muscles des parois thoraciques. Au bout de treize jours seulement, cette douleur s'exaspéra tout-à-coup, devint fixe, permanente, et fut dès lors accompagnée de tous les symptômes d'une pleurésie aiguë. Si le 24 juillet une large émission sanguine eût été faite, peut-être l'inflammation eût-elle avorté, et l'épanchement n'aurait-il pas eu lieu. Quoi qu'il en soit, cet épanchement était déjà considérable à l'époque de l'entrée du malade. Il y avait alors son mat et absence de respiration dans la moitié inférieure environ du côté gauche du thorax. Deux jours après, il y avait augmentation manifeste de l'épanchement, et, chose remarquable, l'égophonie se fit alors entendre pour la première fois; on ne la retrouva plus le lendemain, puis elle reparut plus tard, lorsque l'épanchement avait déjà notablement diminué; enfin, on cessa de nouveau de l'entendre, avant le rétablissement complet du son et du bruit naturel de la respiration.

Nous noterons avec soin les différents râles bronchiques qui, à une certaine époque de la maladie, se firent entendre du côté gauche, malgré l'épanchement. Nous noterons aussi la manière graduelle dont se rétablit le bruit d'expansion pulmonaire, à mesure que le liquide épanché se résorba.

À une époque où la collection était encore considérable, il n'y avait plus déjà ni toux, ni dyspnée, ni fièvre: les forces étaient en très-bon état, l'aspect de la face excellent, et, ce que nous ne saurions trop répéter, on aurait alors regardé le

malade comme déjà convalescent, sans les signes fournis par la percussion et l'auscultation. Ce furent ces signes qui engagèrent M. Lermnier à maintenir le malade à un régime sévère, malgré l'apyrexie. Toutefois l'épanchement ne diminuait pas. Ainsi, dans ce cas, la nature, abandonnée à elle-même, semblait insuffisante pour opérer la guérison. Ce fut alors qu'un très-large vésicatoire fut appliqué sur la poitrine; le malade semblait être dans les conditions les plus favorables au succès de ce moyen. En effet, peu de temps après son application, l'épanchement commença à diminuer; ce fut seulement après la résorption totale que le vésicatoire fut séché. Jusqu'à cette dernière époque, le malade ne prit qu'une très-petite quantité d'aliments. Ce régime sévère, auquel il est difficile de soumettre les malades, surtout lorsqu'il faut le prolonger, seconda sans doute très-efficacement l'action du vésicatoire. Malgré cette longue privation d'aliments, l'épanchement fut à peine résorbé, que le malade reprit avec une étonnante rapidité et la plénitude de ses forces et son embonpoint.

Un mois à peu près s'écoula entre le moment où l'épanchement commença à se former, et celui de sa résorption complète.

VIII^e OBSERVATION.

Un commissionnaire, âgé de quarante-huit ans, cheveux châtains, peau brune, poitrine large, taille élevée, jouissant habituellement d'une bonne santé, ressentit le 16 juin, sans aucune cause connue, un malaise général, des lassitudes dans les membres, de l'anorexie. Ces symptômes persistèrent jusqu'au 21; le malade prit alors un vomitif, et eut d'abondantes évacuations par haut et par bas. — Le soir même, il fut pris d'un violent frisson, et dans la nuit il ressentit au-dessous du

sein gauche une vive douleur que le mouvement et les grandes aspirations exaspéraient. Cette douleur persista jusqu'au 25, époque de l'entrée du malade à la Charité; jusqu'à ce moment il n'eut qu'une toux rare et sèche.

État du 26. Respiration courte, accélérée; toux rare, expectoration nulle; très-légère dyspnée; son mat à gauche en arrière, et latéralement depuis l'angle inférieur de l'omoplate jusqu'aux dernières côtes; dans cette même étendue, bruit respiratoire nul, égophonie évidente. A gauche, au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate, la respiration s'entend nette, mais faible; à gauche en avant et à droite, dans tous les points, elle est nette et très-forte. Le point de côté persiste; le pouls est fréquent et dur, la peau chaude et sèche. Langue blanchâtre, soif, constipation. Diagnostic : *Épanchement pleurétique gauche encore peu considérable. (Saignée de douze onces; tisane de chiendent, avec addition de miel et de nitre; lavement de pariétaire; diète.)*

Le sang présenta un petit caillot, couvert d'une couenne épaisse à bords relevés.

Le malade se sentit notablement soulagé après la saignée; dès ce moment il ne s'aperçut plus d'aucune gêne dans la respiration; le point de côté disparut. Le soir, sueur abondante pour la première fois. Sommeil la nuit.

Le 27, le malade assurait qu'il ne sentait aucune oppression; cependant les côtes s'élevaient plus fortement et plus fréquemment que dans l'état de santé; l'abaissement du diaphragme était aussi plus marqué. La percussion et l'auscultation donnaient les mêmes renseignements. La toux était rare, le décubitus indifférent. Un léger dévoilement s'était établi; les urines étaient peu abondantes. (*Vésicatoire de six pouces sur le côté gauche; même tisane; deux bouillons.*) Dans la soirée, légère moiteur.