

dans la plèvre, dans le péritoine, dans toute l'étendue de la cuisse gauche. Remarquons encore que, dans ce cas, comme dans plusieurs de ceux que nous avons déjà cités, un rhumatisme aigu précéda la pleurésie, et qu'il disparut en même temps que celle-ci se montra. L'inflammation de la plèvre était encore très-récente, lorsque le pus qu'elle avait produit se fit jour à la fois et à travers les bronches et à travers un espace intercostal. Lorsqu'on observe un pareil phénomène, ce n'est guère que dans les cas où la pleurésie est chronique. Bien qu'une large communication existât entre la plèvre et les bronches, les crachats restèrent inodores. Il ne pouvait d'ailleurs pénétrer que très-peu d'air dans la cavité de la plèvre, parce qu'elle était entièrement pleine de liquide, qui semblait se reformer à mesure qu'il s'écoulait à travers les bronches.

## CHAPITRE VI.

### RÉSUMÉ OU HISTOIRE GÉNÉRALE DE LA PLEURÉSIE.

246. Nous suivrons dans ce résumé la même marche que nous avons déjà adoptée en traitant de la pneumonie. Ainsi, nous exposerons d'abord les caractères anatomiques de l'inflammation de la plèvre; nous parlerons ensuite des causes de la pleurésie, de ses symptômes, de sa marche, de ses variétés, etc.

247. La plèvre frappée de phlegmasie présente : 1° des altérations de tissu, 2° des altérations de sécrétion. En outre, le poumon, comprimé, déplacé par l'épanchement, offre des variétés de forme, de volume, de situation et de rapports, qu'il importe de connaître.

Lorsqu'on introduit un corps étranger dans la plèvre d'un animal, ou qu'on y injecte un liquide médiocrement irritant, et qu'on examine la plèvre peu de temps après, on la trouve rouge dans une étendue plus ou moins grande; mais un examen attentif fait bientôt reconnaître que cette rougeur est uniquement due à l'injection plus ou moins vive des vaisseaux qui rampent dans le tissu cellulaire sous-séreux : la membrane elle-même a conservé sa transparence, et aucun vaisseau rouge ne s'y ramifie. Les mêmes phénomènes peuvent s'observer chez les hommes qui, atteints d'une pleurésie légère, succombent à une autre maladie. L'inflammation est-elle plus intense? La membrane séreuse elle-même présente alors des vaisseaux plus



ou moins nombreux remplis de sang : tantôt ces vaisseaux, peu multipliés, laissent entre eux de grands intervalles, et ils troublent à peine la transparence de la membrane ; tantôt leur nombre est plus considérable, ils s'agglomèrent, s'anastomosent de mille façons, et de manière à produire de simples points, de longues stries, de larges plaques, des bandes plus ou moins sinueuses, enfin une teinte rouge uniforme dans une étendue plus ou moins grande : ce dernier cas est très-rare. Nous conservons desséchées des portions de plèvre qui présentent ces différents degrés d'injection vasculaire. Il ne faudrait pas confondre ces diverses nuances de rougeur inflammatoire avec le produit d'une simple ecchymose : quelquefois, en effet, à la suite de maladies chroniques ou de certaines fièvres graves, des épanchements de sang purement passifs s'opèrent à la surface externe de la plèvre et du péritoine, comme ils se forment sous les membranes muqueuses et sous la peau. Un examen un peu attentif suffira pour distinguer ces ecchymoses d'avec une injection inflammatoire.

Dans le plus grand nombre des cas, la plèvre, rouge ou blanche, opaque ou transparente, n'augmente pas d'épaisseur ; ce n'est que très-rarement que nous l'avons trouvée véritablement épaissie. Les auteurs qui ont parlé de l'épaississement des membranes séreuses comme d'un phénomène pathologique fort commun, ont évidemment confondu la séreuse elle-même avec les fausses membranes qui la recouvraient.

Le péritoine enflammé perd souvent une grande partie de sa consistance, il se ramollit et s'ulcère. Nous n'avons observé rien de semblable pour la plèvre. Quelquefois nous l'avons vue se détacher de la surface pulmonaire avec une bien plus grande facilité que dans l'état sain, comme si le tissu cellulaire très-fin qui l'unit aux poumons avait participé à l'inflammation et était devenu friable. C'est ainsi que dans l'entérite, lorsque la

phlegmasie s'est propagée au tissu lamineux subjacent à la muqueuse, celle-ci peut être enlevée, sans se déchirer, dans une très-grande étendue.

Les altérations de sécrétion offertes par la plèvre enflammée sont plus nombreuses, plus variées que ces altérations de tissu ; mais, ce qu'il y a de remarquable, c'est que dans plusieurs cas où ces altérations de sécrétion sont le plus prononcées, la membrane ne présente dans sa texture aucun changement appréciable. Le liquide séreux exhalé par la plèvre dans l'état sain se trouve modifié sous le double rapport de sa quantité et de ses qualités.

Sa quantité peut varier depuis moins d'une once jusqu'à plusieurs pintes. Lorsque cette quantité est très-considérable, non-seulement le poumon refoulé est réduit à occuper le plus petit espace possible, mais encore le diaphragme est fortement repoussé en bas, d'où résulte la saillie plus considérable des viscères abdominaux, et surtout du foie à droite, de la rate à gauche. Stoll dit avoir vu, dans un cas de ce genre, le diaphragme tellement abaissé dans une collection de la plèvre, qu'il en résultait une tumeur très-sensible dans l'hypochondre. Les côtes sont écartées, les espaces intercostaux agrandis et fortement bombés en dehors ; les médiastins subissent aussi un peu de déplacement, et sont déviés du côté opposé à celui où existe l'épanchement. Enfin, dans des cas où la plèvre gauche était le siège de la collection, on a vu le cœur lui-même perdre sa situation accoutumée, être reporté à droite, et sa pointe se rapprocher tellement du sternum, que pendant la vie ses battements ne s'entendaient plus que derrière cet os et dans la partie droite du thorax. Nous n'avons eu occasion d'observer qu'un seul cas de ce genre.

Le liquide exhalé par la plèvre enflammée présente une foule de variétés ; nous allons rappeler ici les principales.



Il est des cas où l'on ne trouve dans la plèvre qu'une sérosité incolore ou citrine, parfaitement limpide et transparente. La rougeur légère de la séreuse, le petit nombre de concrétions membraniformes qui la tapissent, sont alors les seuls signes, souvent très-peu apparents, à l'aide desquels peut être constatée l'inflammation dont l'existence avait été annoncée pendant la vie par des symptômes non équivoques. D'autres fois, et ce cas est plus commun que le précédent, au milieu du liquide qui conserve toujours sa limpidité, nagent quelques flocons albumineux dont la plus grande partie se précipite au fond. Le plus souvent ces flocons albumineux, plus abondants, tendent à se dissoudre dans la sérosité, et en troublent la transparence. Chez d'autres individus, on trouve un liquide décidément trouble, jaune, vert, brun ou grisâtre, quelquefois très-épais et comme bourbeux. Enfin, après plusieurs états intermédiaires, ce liquide se présente sous la forme d'un véritable pus, tel qu'il existe dans un abcès phlegmoneux. Dans quelques cas plus rares, la plèvre est remplie par un liquide particulier, qui n'est ni de la sérosité ni du pus; ce liquide, ordinairement renfermé dans des loges formées par de fausses membranes, ressemble, soit à de la gelée de viande demi-liquéfiée, soit à du miel, ou mieux encore à la matière contenue dans les tumeurs externes connues sous le nom de *meliceris*. Du sang peut aussi être épanché dans la plèvre enflammée; mais tantôt la couleur rouge du liquide est tellement faible, qu'il semble que ce ne soit que de la sérosité mêlée à une faible quantité de la matière colorante du sang. Tantôt, au contraire, on trouve la plèvre remplie d'un liquide tout-à-fait semblable au sang qui vient de s'échapper d'une veine; de véritables caillots fibrineux, encore unis à la matière colorante du sang, ou privés de cette matière, sont amassés vers la partie la plus déclive de la cavité de la plèvre. On ne peut douter dans ce

cas, que du sang en nature n'ait été véritablement exhalé par cette membrane. Le péritoine, frappé de phlegmasie, nous offre aussi d'assez fréquents exemples d'une pareille exhalation sanguine.

Les différents liquides épanchés dans la plèvre sont toujours inodores, à moins qu'une solution de continuité des parois thoraciques, ou une fistule pulmonaire, n'établisse une communication entre la cavité de la plèvre et l'extérieur.

Des fluides aériformes existent quelquefois dans la plèvre enflammée, soit seuls, soit plus souvent mêlés à un liquide. On constate surtout leur présence, 1° par le sifflement qui se produit au moment où l'on incise les côtes; 2° par l'état spumeux du liquide. On pourrait aussi s'en assurer en ouvrant le thorax dans l'eau. Dans quelques cas très-rares, ces gaz sont le produit d'une exhalation de la membrane; mais le plus ordinairement on ne les trouve dans la plèvre que lorsque celle-ci communique avec les bronches d'une manière plus ou moins immédiate. Cette communication est due le plus souvent à une excavation tuberculeuse qui s'est ouverte dans la plèvre. Nous l'avons vue aussi résulter de la déchirure du poumon par une gangrène ou par une hémorrhagie de cet organe. Enfin, elle peut encore succéder à une inflammation ulcéralive, qui, à l'inverse des cas précédents, a commencé par la plèvre, et s'est ensuite étendue au poumon.

Une portion du liquide exhalé par la plèvre tend naturellement à se concréter et à passer à l'état solide. De là les pseudo-membranes, qui présentent tant de variétés sous le rapport de leur organisation, de leur forme, de leur couleur, de leur étendue, de leur consistance, de leur épaisseur.

Un des phénomènes les plus curieux de physiologie pathologique est sans doute celui de l'organisation des fausses membranes. Un liquide amorphe (*lymphe coagulable de*



*Hunter*) est déposé à la surface libre de la plèvre; à peine est-il exhalé, qu'il se solidifie; c'est d'abord une matière molle et blanchâtre que l'on divise en une foule de filaments, qui, par leur entrecroisement, constituent des espèces de mailles d'où l'on exprime de la sérosité. Mais bientôt des signes de vitalité se manifestent dans cette matière en apparence inorganique; des points rouges s'y développent: d'abord, peu nombreux et isolés, ces points se multiplient, ils s'allongent en lignes ou stries rougeâtres qui sillonnent la surface de la concrétion albumineuse; enfin, ces stries deviennent de véritables canaux vasculaires qui franchissent bientôt la concrétion où ils ont pris naissance, vont s'aboucher avec les vaisseaux de la plèvre, et établissent ainsi une communication entre la circulation de la fausse membrane et la circulation générale. Les expériences sur les animaux vivants, les observations qu'on a eu occasion de recueillir sur l'homme lui-même, ont prouvé que ce travail d'organisation s'opère quelquefois avec une incroyable rapidité. Sur des lapins, dont nous avons irrité la plèvre en y injectant de l'acide acétique, nous avons trouvé, au bout de dix-neuf heures, des fausses membranes molles et très-minces, parcourues par de nombreuses lignes rougeâtres qui s'anastomosaient à la manière de véritables vaisseaux. Sur d'autres lapins, dont la plèvre avait reçu le même liquide, et qui semblaient placés dans les mêmes conditions que les précédents, nous n'avons rien trouvé de semblable au bout d'un temps beaucoup plus long. Leur plèvre ne contenait qu'un liquide séreux ou purulent, avec mélange de flocons albumineux tout-à-fait inorganiques. Nous avons répété les mêmes observations sur l'homme. Nous avons rencontré, par exemple, des pseudo-membranes déjà vasculaires chez des individus morts d'une pleurésie au bout d'un très-petit nombre de jours. Nous n'en avons vu aucune trace chez d'autres malades

qui n'avaient succombé qu'au bout de plusieurs mois. L'organisation des fausses membranes ne dépend donc pas seulement du temps plus ou moins long qui s'est écoulé depuis leur formation, et aucune règle générale ne saurait être posée sur le moment où cette organisation commence. Il semble qu'il y a sous ce rapport des dispositions individuelles inexplicables, qui, chez les uns, accélèrent l'époque du travail d'organisation, et qui, chez les autres, le retardent. Remarquons-nous ici en passant que la plus grande analogie existe entre le mode de développement des vaisseaux dans les fausses membranes, et leur mode de production dans la membrane du jaune chez le poulet? Notons toutefois une remarquable différence, savoir, l'inconstance, l'irrégularité du travail d'organisation dans les pseudo-membranes, et, au contraire, la constance et la régularité de ce travail dans la membrane du jaune.

La forme des pseudo-membranes de la plèvre est très-variable. Souvent ce sont des granulations miliaires, isolées les unes des autres, et qu'on prendrait volontiers pour de petits tubercules, si elles n'en différaient par leur texture intime. Ce genre de fausses membranes, qui semblent produites par un liquide coagulable déposé à la surface de la plèvre par gouttelettes isolées, coëxiste fréquemment avec un épanchement de sérosité limpide. D'autres fois, les plèvres sont recouvertes, dans une partie plus ou moins grande de leur étendue, et même en totalité, par de larges concrétions qui en augmentent considérablement l'épaisseur. La surface de ces concrétions, plus ou moins bien organisée, est tantôt parfaitement lisse et polie; tantôt rugueuse, inégale, mamelonnée; tantôt enfin parcourue par des filaments très-déliés, qui, par leur entrecroisement, lui donnent un aspect aréolé. Dans un très-grand nombre de cas, ces concrétions s'allongent en brides, de forme, de grandeur et de densité variables, qui s'étendent



d'une des surfaces de la plèvre à l'autre, et constituent des adhérences souvent remarquables par leur longueur ; ces adhérences traversent une grande quantité de liquide pour unir les plèvres costale et pulmonaire. Quelquefois très-multipliées, elles s'entrecroisent au milieu du liquide, et l'enferment dans des espèces de loges ou de cellules plus ou moins régulières qu'elles laissent entre elles. Lors même qu'il n'y a plus de liquide épanché, on trouve parfois les plèvres costale et pulmonaire unies par de longues brides qui permettent, sans qu'on les déchire, de séparer d'un à deux pouces les côtes du poumon. Le jeu de cet organe serait même singulièrement gêné, si, dans tous les cas, les adhérences établies entre les deux surfaces de la plèvre ne permettaient pas que celles-ci s'écartassent un peu l'une de l'autre. En effet, chaque fois qu'une inspiration un peu forte a lieu, le rapport des côtes et du poumon change ; tandis que les premières s'élèvent, le second descend ; et par conséquent chacun des points du poumon n'est plus en contact avec le même point des parois thoraciques. On peut facilement s'assurer de ce fait en mettant à découvert sur un animal un espace intercostal.

Molles, facilement déchirables et d'aspect albumineux, tant qu'elles sont récentes, les adhérences tendent à se transformer tôt ou tard en un véritable tissu cellulaire qui établit une union intime entre les deux surfaces de la plèvre. C'est dans cet état qu'on les trouve chez les individus qui ont eu d'anciennes pleurésies.

Les adhérences celluleuses de la plèvre finissent-elles à la longue par être résorbées ? Nous ne connaissons aucun fait direct qui le prouve ; mais on est conduit à l'admettre par analogie. Béclard (*Anatom. génér.*) a en effet cité une observation qui démontre la possibilité d'une pareille résorption pour les adhérences celluleuses du péritoine : d'ailleurs, dans

cette dernière membrane, comme dans la plèvre, les adhérences peuvent exister en grand nombre sans donner lieu à aucun phénomène morbide. Nous avons trouvé chez un individu, qui plusieurs années auparavant avait eu les symptômes d'une péritonite, toutes les circonvolutions des intestins grêles réunies par un tissu cellulaire assez lâche pour permettre encore entre elles un léger frottement. Cet individu, pendant un long séjour à l'hôpital, n'accusa jamais aucune douleur, aucun sentiment de gêne dans l'abdomen. Quant aux adhérences celluleuses de la plèvre, leur innocuité est si connue qu'il nous semble inutile de nous arrêter davantage sur ce point.

Les pseudo-membranes sont le plus souvent incolores ; souvent aussi la teinte jaune, grise ou rouge, qu'elles présentent, leur est communiquée par le liquide avec lequel elles sont en contact. Il n'est pas rare de trouver le péritoine couvert par de fausses membranes d'un noir foncé. Nous n'avons jamais rencontré une pareille couleur dans les pseudo-membranes de la plèvre.

Leur épaisseur n'est pas quelquefois plus grande que celle de la plèvre elle-même. On les enlève de la surface de celle-ci sous forme de pellicules très-minces entièrement semblables au tissu de la plèvre. Souvent il y en a ainsi plusieurs superposées, que l'on enlève par couches successives : on pourrait croire alors que c'est la plèvre elle-même qui est composée de plusieurs lames. On pourrait très-facilement aussi ne pas s'apercevoir de l'existence de ce genre de fausses membranes. Nous ne les avons jamais rencontrées que dans le cas de pleurésies chroniques. On les trouve plus communément encore à la surface du péritoine, dans les mêmes circonstances.

Toutefois, dans le plus grand nombre de cas, l'épaisseur des fausses membranes surpasse de beaucoup l'épaisseur naturelle de la plèvre ; cette épaisseur paraît, au premier coup-