

cesse augmentant, jusqu'à arriver au double dans l'intervalle des sept années comprises de 1867 à 1873.

Après l'évacuation de l'épanchement pleurétique, il n'est pas extrêmement rare d'observer une expectoration spéciale qui, par sa richesse en albumine et l'ensemble de ses autres caractères, rappelle la composition du liquide pleural ou celle de la sérosité du sang. Cette expectoration, que quelques médecins ont imputée à une perforation pulmonaire, est la conséquence de la transsudation œdémateuse que provoquent dans le poumon les modifications brusques de la circulation et de la tension artérielle, au moment de la décompression de l'organe.

Lorsque la pleurésie chronique est vierge de traitement, on peut essayer l'effet des vésicatoires et des évacuants; mais il ne faut pas perdre trop de temps dans ces tentatives le plus souvent stériles; le véritable traitement de cette forme est la thoracentèse, qui offre d'autant plus de chances de succès qu'elle est pratiquée plus tôt. Sauf quelques cas exceptionnellement heureux, il est nécessaire de répéter l'opération, parce que le liquide se reproduit; néanmoins on peut, pour les deux ou trois premières fois, se borner à la ponction simple, dans l'espérance que la reproduction sera de moins en moins abondante; s'il en est autrement, il faut laisser une canule ou un tube à demeure, et pratiquer dans la cavité pyogénique des injections modificatrices avec la teinture d'iode, l'eau alcoolisée ou le permanganate de potasse. La durée et l'issue de ce traitement sont également variables; mais il ne faut pas oublier que le malade est certainement perdu si l'on n'intervient pas.

necessitatis pulsans (Berlin. klin. Wochen., 1872). — WANNEBROUCQ, *Sur les indications de la thoracentèse* (Bullet. méd. du N. de la France, 1873). — HEITLER, *Zur Lehre von der Thoracocentese* (Wien. med. Presse, 1873). — REUTER, *Die Anwendung der Thoracocentese bei pleuritischen Exsudaten*. Berlin, 1873. — BÉHIER, *Gaz. hóp.*, 1873. — BÉHIER et LIOUVILLE, *Mort rapide par asphyxie après la thoracocentèse* (Gaz. méd. Paris, 1873). — TERRILLON, *De l'expectoration albumineuse après la thoracocentèse*. Paris, 1873. — FÉRÉOL, DUJARDIN-BEAUMETZ, MOUTARD-MARTIN, BÉHIER, MORITZ, BESNIER, HÉRARD, FERRAND, DESNOS, *Même sujet* (Union méd., 1873). — CHAMPOUILLON, *Même sujet* (Gaz. hebdom., 1873). — RÉVILLIOUT, *Même sujet* (Gaz. hóp., 1873). — WIBERG, *Empyema dextrum habredet ved Thoracocentese* (Hosp. Tidende, 1873). — SARGENTI, *Gazz. med. ital. Lombardia*, 1873. — BOWDITCH, *The Practitioner*, 1873. — LABOULBÈNE, *Expectoration albumineuse* (Gaz. hebdom., 1874). — DRIVON, *Même sujet* (Lyon méd., 1874). — DUFFIN, *Même sujet* (Brit. med. Journ., 1874). — BUCQUOY, *Sur la ponction dite capillaire* (Union méd., 1874). — PAETZ, *Die Thoracocentese bei Pleuritis*. Berlin, 1874. — MARTINEAU, *Union méd.*, 1874. — RAYNAUD, *De la mort subite après la thoracocentèse, etc.* (Soc. méd. hóp. Paris, 1875).

EWALD (clinique de Frerichs), *Zur operativen Behandlung pleuritischer Exsudate* (Charité-Annalen, 1874). — LEGROUX et DESNOS, *Sur un cas de mort subite après la thoracocentèse* (Soc. méd. hóp. Paris, 1875).

CHAPITRE II.

HYDROTHORAX.

L'hydrothorax (1) présente avec la pleurésie les mêmes rapports que l'hydropéricarde avec la péricardite : l'un est une hydropisie, l'autre est une inflammation, de là le caractère séreux du liquide de l'hydrothorax, et l'intégrité histologique de la plèvre, qui n'est modifiée, quand elle l'est, que par macération et imbibition. — Les CAUSES MÉCANIQUES sont toutes les conditions qui gênent la circulation veineuse dans le poumon ou dans les parois thoraciques, toutes celles aussi qui entravent le déversement des gros troncs veineux dans le cœur droit; l'emphysème, la sclérose et les tumeurs pulmonaires, les compressions de la veine cave supérieure et de l'azygos, les lésions mitrales, sont les plus communes et les plus puissantes de ces conditions. La parésie cardiaque produisant la surcharge sanguine du cœur, et gênant par suite l'arrivée du sang veineux, est une cause suffisante d'hydrothorax; c'est à elle que doivent être attribuées les hydropisies pleurales qui se développent si fréquemment dans la période ultime des maladies graves, lorsque la mort n'est pas rapide. — Les CAUSES DYSCRASIQUES sont le mal de Bright et les cachexies, notamment la cachexie paludéenne; de même que l'hydropéricarde, l'hydrothorax de cette origine est tardif, il est presque toujours précédé d'anasarque ou d'ascite.

L'hydropisie pleurale est presque toujours double, mais elle est rarement égale des deux côtés; la quantité de liquide varie de 100 grammes à plusieurs litres, la qualité est celle du sérum pur; l'épanchement n'est enkysté ou cloisonné que lorsque la plèvre contient des fausses membranes et des

(1) MACLEAN, *Inquiry into the nature, causes and cure of hydrothorax*. Edinburgh, 1810. — MICHELOT, *Sur l'hydropisie en général et l'hydrothorax en particulier*. Paris, 1815. — COMTE, *De l'hydropisie de la poitrine et des palpitations du cœur*. Paris, 1822. — *Medical Repository*, n° 10. London, 1823. — SCHRÖDER VAN DER KOLK, *Obs. anat. path.* Amstelodami, 1826. — *Sammlung ausserles. Abhandl.*, XXXVI. — NAUMANN, *Handb. der med. Klinik*. Berlin, 1829. — KENNEDY, *Dublin Journ. of med. Sc.*, 1839. — WINTTRICH, *Pleuropathien in Virchow's Handbuch*. Erlangen, 1851. — CINI, *Sopra alcuni casi di guarigione d'idrotorace* (Giornale Veneto, 1861). — ZIEMSEN, *Punction des Hydrothorax* (Sitzungsbericht der deut. Naturforscherversammlung in Dresden, 1868).

CASTAGNE, *Paracentesi del petto per idrotorace essenziale seguita da guarigione* (Giorn. Venet. delle Sc. med., 1868). — DEWAR, *Case of chronic hydrothorax* (The Lancet, 1870).

PEPPER, *Clin. lect. on a case of hydrothorax in which paracentesis was performed* (Philad. med. Times, 1873). — ALLEN, *A case of dropsy of the left pleura cured by the use of laxatives and digitalis* (Philad. med. Times, 1874).

adhérences anciennes. Quand la transsudation est considérable, les poumons, le cœur et les organes abdominaux subissent les mêmes déplacements que dans la pleurésie.

Les SYMPTÔMES sont quelquefois nuls, car il n'y a ni point de côté, ni fièvre, et la dyspnée n'existe que si l'hydropisie est rapide et d'une abondance notable. Les *signes physiques* sont ceux de l'épanchement pleurétique. Toutefois, en raison de l'absence de fausses membranes et de produits fibrineux, le liquide de l'hydrothorax réalise bien plus souvent que celui de la pleurésie les conditions nécessaires à la production du souffle doux et de l'égophonie; le silence complet est rare, plus rare encore le souffle tubaire ou caverneux, parce que le refoulement du poumon sur les gros canaux bronchiques est exceptionnel; en revanche, quand l'épanchement est médiocre, il est facilement déplacé par les changements de position du malade, et les signes physiques présentent la même mobilité. — La MARCHÉ de l'hydropisie est entièrement subordonnée à celle de la maladie qui l'engendre; il en est de même du TRAITEMENT, en ce qui concerne du moins l'indication causale. Quant à l'indication symptomatique, elle est remplie, comme dans l'hydropéricarde, par les diurétiques, les drastiques et les révulsifs cutanés; il va sans dire que, dans l'hydrothorax lié au mal de Bright, les vésicatoires doivent être proscrits et remplacés par des applications de teinture d'iode. Lorsque l'abondance de l'épanchement fait craindre la suffocation, et que la maladie hydropigène n'est pas encore parvenue à sa phase ultime, il ne faut pas hésiter à ponctionner la poitrine.

CHAPITRE III.

PNEUMOTHORAX. — HYDROPNEUMOTHORAX.

La présence de fluides aëriiformes dans la cavité pleurale constitue le PNEUMOTHORAX; — la présence simultanée de gaz et de liquides constitue l'HYDROPNEUMOTHORAX (1). Ce dernier est infiniment plus fréquent, et cela

(1) ITARD, *Sur le pneumothorax ou les congestions gazeuses qui se font dans la poitrine*. Paris, 1803. — LAENNEC, ANDRAL, *loc. cit.* — PIORRY, *Dict. des sc. méd.*, t. XLIV. — DAVY, *Philosoph. Trans.*, 1824. — BRIERRE DE BOISMONT, *Thèse de Paris*, 1825. — LOUIS, *Recherches sur la phthisie*. Paris, 1826. — DUNCAN, *Edinb. med. and surg. Journ.*, 1827. — REYNAUD, *Journ. hebdom. de méd. et de chir.*, 1827. — MARTIN-SOLON, *Arch. gén. de méd.*, 1835. — SIEBERT, *Allg. med. Zeit.*, 1835. — GRAVES, *loc. cit.* — STOKES, *Dublin. Journ. of med. Sc.*, 1840, et *Diseases of the Chest*. Dublin, 1837. — PUCHELT, *Heidelb. med. Annalen*, 1841. — SCHUH, *Arch. f. phys. Heilk.*, I. — SAUSIER, *Recherches sur le pneumothorax*. Paris, 1841.

MOHR, *Berlin. Centralz.*, 1842-1843. — TAYLOR, *Provincial med. Journal*, 1842. —

pour deux raisons : souvent la plèvre contient déjà du liquide quand le gaz y pénètre; lorsqu'il n'en est pas ainsi, le contact de fluides aëriiformes plus ou moins allérés détermine, au bout d'un temps variable, un épanchement liquide, de sorte que le pneumothorax est bientôt remplacé par un hydropneumothorax; enfin, dans bon nombre de cas, la plèvre reçoit au même moment de l'air et du liquide, et c'est un épanchement mixte qui est formé d'emblée. Dans cette circonstance, la quantité du liquide augmente rapidement par exsudation pleurale, parce que l'irritation de la plèvre est plus forte et plus prompte que dans le cas où la membrane est en contact avec du gaz seulement.

En aucun cas la plèvre saine ne produit spontanément des gaz; ainsi entendu, le pneumothorax spontané primitif n'existe pas; et cette conclusion, que j'ai formulée il y a quelques années d'après l'analyse des principales observations connues, subsiste entière aujourd'hui. Il est bien certain, en revanche, que des gaz peuvent prendre naissance dans la plèvre altérée, par suite de la décomposition putride des liquides épanchés; de là un pneumothorax spontané secondaire, que j'ai nommé pleurétique pour en indiquer l'origine; les observations qui en démontrent la réalité sont

BARKER, *London med. Gaz.*, 1843. — HUGHES, *Eodem loco*, 1844. — MONNERET et FLEURY, *Compend. de médecine*, t. VII. — BARLOW, *London med. Gaz.*, 1845. — CHOMEL, *Gaz. hôp.*, 1845. — JULIUS HOTTE, *Ueber Pneumothorax*. Würzburg, 1848. — HAMILTON ROE, *London med. Gaz.*, 1849. — RUMPF, *Ueber Pneumothorax*. Würzburg, 1849. — BUDD, *The Lancet*, 1850. — BARTH, *Union méd.*, 1850. — GÜNSBURG, *Dessen Zeits.*, 1852. — WOLLEZ, *Arch. gén. de méd.*, 1853. — WINTRICH, *Krankheiten der Respirationsorgane*. Erlangen, 1854. — FERRARI, *Gaz. méd. Paris*, 1856. — M'DOWEL, *On an unusual form of pneumothorax* (*Dublin hosp. Gaz.*, 1856). — TROUSSEAU, *Gaz. hôp.*, 1857. — FRIEDREICH, *Ueber die diagnostische Bedeutung der objectiven Höhlensymptome* (Würzburg. Verhandl., 1857). — SEITZ, *Die Auscultation und Percussion der Respirationsorgane*. Erlangen, 1860. — RICKER, *Wiener med. Wochens.*, 1860. — RANKING, *A remarkable case of pneumothorax and dissecting aneurism of the aorta* (*British med. Journ.*, 1860). — BIERMER, *Zur Heilungsgeschichte und Diagnose des Pneumothorax* (*Würzb. med. Zeits.*, 1864). — JACCOUD, *Notes à la clinique de Graves*. Paris, 1862.

ROSENTHAL, *Zur Casuistik und Heilungsgeschichte des Pneumothorax* (*Wiener med. Halle*, 1862). — BIERMER, *Schweiz. Zeits.*, 1862-1863. — SWAYNE LITTLE, *Dublin quart. Journ. of med. Sc.*, 1862. — PEACOCK, *Case of recovery* (*Med. Times and Gaz.*, 1863). — LECONTE et DEMARQUAY, *Sur les gaz de l'hydropneumothorax* (*Compt. rend. Acad. sc.*, 1863). — JACCOUD, *Du pneumothorax sans perforation* (*Gaz. hebdom.*, 1864). — DEMARQUAY, *Gaz. méd. Paris*, 1865. — GÉRARD, *Thèse de Paris*, 1865. — BODENHEIMER, *Pneumothorax traumaticus* (*Berlin. klin. Wochens.*, 1865). — RHEDER, *Ein Beitrag zur Aetiologie des Pneumothorax* (*Eodem loco*, 1866). — PROUST, *Thèse de Paris*, 1865. — TOWNSEND, *Pneumothorax without Perforation* (*Dublin Journ. of med. Sc.*, 1866). — VOGEL, *Rasche Genesung von einem Pneumothorax* (*Arch. f. klin. Med.*, 1866). — RUSSEL, *British med. Journ.*, 1866. — BOISSEAU, *Du pneumothorax sans perforation* (*Arch. gén. de méd.*, 1867). — ABEILLE, *Gaz. méd. Paris*, 1867. — NAMIAS, *Giornale Veneto*, JACCOUD. — *Path. int.*, 6^e édit. II. — 3