

pleurésie : tantôt c'est son action brusque sur le corps en sueur qui est incriminée, tantôt l'action prolongée du froid sec ou humide; les enfants au-dessous de 10 ans, les vieillards, les femmes s'exposant moins souvent au froid que les hommes adultes, il s'ensuivait qu'ils étaient moins fréquemment atteints.

Cependant l'action du froid n'est peut-être pas aussi évidente qu'on l'a cru : Engster<sup>(1)</sup> sur 165 cas de pleurésie ne trouve le froid bien indiqué que 51 fois; il est juste de dire que 71 fois il n'a pas été indiqué de cause. Quoi qu'il en soit de la fréquence avec laquelle on rencontre le froid comme cause probable de pleurésie, les recherches récentes ont permis de pénétrer plus avant dans l'étiologie de cette affection. Depuis longtemps on a admis les pleurésies dites secondaires qui surviennent au cours d'une maladie générale, ou par suite de l'inflammation d'un organe voisin; mais c'est le cadre des pleurésies dites primitives, a frigore, qui se restreint tous les jours : le froid, le surmenage, etc., ne jouent, dans l'immense majorité des cas, que le rôle de causes occasionnelles; il existe des causes réelles parmi lesquelles la tuberculose occupe le premier rang.

L'influence du traumatisme sur le développement de la pleurésie a été mise en avant par beaucoup d'auteurs. Chauffard<sup>(2)</sup> a raconté l'histoire de trois pleurésies consécutives au traumatisme et que l'inoculation a révélées de nature tuberculeuse. Deux autres observations analogues du même auteur sont rapportées dans la thèse d'Herbert<sup>(3)</sup>. En 1884, Lustig<sup>(4)</sup> a rapporté l'histoire d'un sujet de 45 ans qui fit une chute sur le côté gauche suivie de l'apparition d'une pleurésie hémorragique du même côté. A l'autopsie, on constatait l'existence d'une tuberculose pleurale sans trace de tuberculose pulmonaire. Le rôle du traumatisme dans ces pleurésies est le même que dans la production des tuberculoses pulmonaires des marinières (Perroud), etc.

#### A. — PLEURÉSIES SÉRO-FIBRINEUSES LIÉES A LA TUBERCULOSE

Pour établir la part de la tuberculose dans l'étiologie des pleurésies séro-fibrineuses, on peut s'adresser à diverses sources de renseignements.

Ceux-ci peuvent être fournis par :

- 1° Les antécédents héréditaires;
- 2° L'histoire antérieure des malades;
- 3° L'histoire ultérieure des pleurétiques;
- 4° L'étude anatomique de la plèvre dans les autopsies;
- 5° L'étude microbiologique de l'épanchement au moyen :

- a, de l'examen microscopique;
- b, des cultures;
- c, des inoculations;
- d, de la recherche de l'agglutination;

(1) ENGSTER, Beiträge zur Aetiologie und Therapie der primären Pleuritis; *Deutsche Archiv. für klin. Medic.*, 1889, XLV.

(2) CHAUFFARD, Pathogénie de la pleurésie traumatique; *Semaine médicale*, 26 février 1896.

(3) HERBERT, Pathogénie des pleurésies traumatiques non purulentes; *Thèse Paris*, 1896.

(4) LUSTIG, Ein Fall von linkseitiger tuberculöser Pleuritis nach einem Trauma; *Wiener med. Woch.*, 1884.

6° L'effet de la tuberculine sur les maladies pleurétiques et l'effet des inoculations de liquide pleurétique stérilisé sur les sujets atteints de tuberculose.

Nous allons envisager successivement chacun de ces points.

**Antécédents héréditaires.** — Les sujets atteints de tuberculose des séreuses présentent moins souvent que les autres tuberculeux des antécédents héréditaires. M. Ricochon les note cependant chez quelques-uns de ses pleurétiques, et Sittmann nous apprend que sur les 58 pleurésies séro-fibrineuses ponctionnées à Munich dans la clinique de Ziemssen de 1895 à 1890, 24,15 pour 100 avaient des antécédents héréditaires tuberculeux.

**Histoire antérieure des malades.** — La proportion de sujets notoirement tuberculeux ou suspects de tuberculose avant le début de la pleurésie n'est pas très élevée, un peu moins du cinquième.

Sur 50 cas étudiés par nous et qui ont fait l'objet d'un travail sur lequel nous aurons à revenir, 11 se rapportaient à des sujets ayant présenté, antérieurement à la pleurésie, une manifestation notoirement tuberculeuse. Ces manifestations ont pour siège les organes les plus divers. S'il s'agit le plus ordinairement de tuberculose pulmonaire ou péritonéale, on a noté plusieurs fois des tuberculoses ganglionnaires, articulaires, synoviales, etc.

La statistique de Frobenius<sup>(1)</sup> donne un chiffre sensiblement analogue à la nôtre. Sur 52 pleurétiques, 6 étaient antérieurement atteints de tuberculose. La statistique déjà citée de Sittmann donne un chiffre plus élevé : 56,88 pour 100.

**Avenir des pleurétiques.** — MM. Germain Sée<sup>(2)</sup>, Bernutz<sup>(3)</sup>, Leudet, Landouzy<sup>(4)</sup>, Kelsch et Vaillard<sup>(5)</sup> admettent que le plus grand nombre des pleurésies sont d'origine tuberculeuse. Les trois quarts, dit M. G. Sée. Tous ceux qui ne peuvent se réclamer d'une cause tangible, dit M. Landouzy. Pour ces médecins, presque tous les pleurétiques deviennent tuberculeux et nous trouvons dans la thèse de M. Aloïs Mayor<sup>(6)</sup>, inspirée par M. Landouzy, des observations de malades ayant eu une pleurésie à la suite d'un refroidissement manifeste et ayant présenté des signes de tuberculose pulmonaire au bout d'un temps qui a varié entre trois mois et seize, dix-sept, dix-huit et même vingt-quatre ans.

A cette affirmation des auteurs précités, beaucoup de cliniciens (Blachez, Widal, Dreyfus-Brisac, etc.) sont venus opposer une opinion absolument contraire. Ils ne contestent pas qu'un certain nombre de pleurétiques puissent devenir tuberculeux, mais ils pensent que c'est le plus petit nombre. Ils invoquent les nombreux sujets qui ont joui indéfiniment d'une excellente santé après avoir été guéris par eux d'une pleurésie.

Ces divergences ne peuvent être tranchées que par des chiffres tirés de sta-

(1) FROBENIUS, Einige Bemerkungen über die von 1869 bis 1880 im Krankenhaus zu München vorgekommenen Fälle von pleuritische Exsudaten; *Annalen der städtische allgemeinen Krankenhaus zu München*, 1881.

(2) GERMAIN SÉE, *Médecine clinique*. — *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1892.

(3) JOANNY, Du pronostic éloigné de la tuberculose; *Thèse Paris*, 1881.

(4) LANDOUZY, *Gazette des hôpitaux*. — *Revue de médecine*, 1886.

(5) KELSCH et VAILLARD, Recherches sur les lésions anatomiques et la nature de la pleurésie; *Archives de physiologie*, 1886.

(6) MAYOR, L'avenir des pleurétiques; *Thèse Paris*, 1887.



tistiques rigoureuses indiquant ce que sont devenus tous les malades traités pour une pleurésie. Nous citerons huit statistiques de ce genre.

Voici d'abord celle de Fiedler<sup>(1)</sup>, qui porte sur 92 pleurétiques ponctionnés par lui à Dresde pour un épanchement séro-fibrineux :

17 de ces malades sont morts à l'hôpital de tuberculose;  
8 ont succombé à cette maladie hors de l'hôpital;  
66 sont sortis tuberculeux ou suspects au plus haut degré;  
21 étaient encore bien portants au moins un ou deux ans après.

Cette statistique de Fiedler indiquerait une proportion de 82 pour 100 de pleurésies d'origine tuberculeuse.

Barrs<sup>(2)</sup> s'est préoccupé du sort de malades traités pour une pleurésie à l'infirmerie de Leeds, de 1880 à 1884.

Il a obtenu des renseignements en 1890 sur 62 malades. De ces 62, 52 avaient succombé :

5 à l'hôpital;  
1 le lendemain de sa sortie de l'hôpital;  
28 depuis la sortie, après un intervalle de 6 mois à 5 ans.

Les 4 premiers étaient morts de tuberculose pulmonaire. Quant à la cause de décès dans les 28 autres cas, elle était :

Phtisie pulmonaire confirmée. . . . .	14
— — probable . . . . .	1
Coxalgie. . . . .	1
Méningite tuberculeuse. . . . .	1
Tuberculose aiguë . . . . .	1
Pleurésie . . . . .	5
Hydropisie. . . . .	2
Hydropéricarde . . . . .	1
Cause inconnue. . . . .	8

En ne prenant que les cas de décès manifestement causés par la tuberculose, nous trouvons que sur 62 pleurétiques traités à l'infirmerie de Leeds, 22 étaient morts au bout de six ans avec des altérations notoirement tuberculeuses.

Thue, à Christiania, a trouvé qu'au bout d'un temps qui a varié entre 1 an à 4 ans, 17 de ses pleurétiques sur 54, soit 50 pour 100, étaient devenus tuberculeux.

Kelsch et Vaillard Körting, Coutan signalent la grande fréquence de la tuberculose chez des militaires soignés pour des pleurésies.

Lemoine<sup>(3)</sup> observe dans son service à l'hôpital militaire 52 sujets atteints de pleurésie séro-fibrineuse dont 1 seul présentait des signes de tuberculose pulmonaire; 15 de ces malades sont devenus tuberculeux, 6 présentaient, au moment de leur sortie, des signes suspects au sommet. La proportion des cas de tuberculose est donc ici de 72 pour 100, et cela moins de six mois après le début de la pleurésie.

Le docteur Salanoue-Pin<sup>(4)</sup> vient de nous apprendre comment se comportent

(1) FIEDLER, Ueber die Punction der Pleurahöhle und des Herzbeutels; *Volkman's Sammlung klinischer Beiträge*, 1882.

(2) BARRS, Remarks on the tuberculous nature of the so-called simple pleuritic effusion; *British Medical Journal*, 1890, 10 mai.

(3) LEMOINE, Contribution à l'étude de la pleurésie séro-fibrineuse; *Société médicale des hôpitaux*, 22 mars 1895.

(4) SALANOUE-PIN, Le pronostic éloigné des pleurésies séro-fibrineuses.

les sujets appartenant aux équipages de la flotte qui ont été soignés pour une pleurésie séro-fibrineuse. Il s'est enquis de ce que sont devenus 520 malades de cette catégorie sortis de l'hôpital maritime de Brest de 1878 à 1889. Il a pu obtenir ces renseignements en s'adressant à l'Inscription maritime, sur les registres de laquelle figurent tous ces sujets. A la fin de 1899, le nombre des décès s'élevait à 151 et 84 fois le décès était dû à la tuberculose. Si l'on défalque 15 disparus en mer et 19 décès de causes non indiquées, on trouve que la tuberculose a causé 85,17 pour 100 des décès. Si l'on envisage d'autre part l'ensemble des cas, on trouve que 51 pour 100 des pleurétiques ont contracté une tuberculose à laquelle ils ont succombé.

Les décès par tuberculose sont surtout notés dans les années qui suivent le séjour à l'hôpital.

55, 10, 6, 8, 6 les cinq premières; 7, 9, 7, 2, 4 de la sixième à la deuxième. On n'en trouve plus que 1, 0, 2, 1, 5 de la onzième à la quinzième et 2, 0, 1, 0, 1 de la seizième à la vingtième.

Les statistiques précédentes comprennent en majeure partie ou en totalité des sujets soignés à l'hôpital. On peut se demander si la tuberculose est également fréquente chez les personnes qui n'appartiennent pas à la population hospitalière.

Voici ce que nous apprennent d'autres statistiques recueillies dans ces milieux :

M. Ricochon<sup>(1)</sup> a soigné en treize ans 21 pleurétiques (pleurésies sèches ou pleurésies séro-fibrineuses). Ces 21 malades sont tous devenus tuberculeux; 11 avaient déjà succombé à la tuberculose, 10 en présentaient des signes certains (5 tuberculoses pulmonaires, 5 tuberculoses des synoviales ou des gaines tendineuses, 1 abcès froid, 1 péritonite, 1 était très probablement tuberculeux, 1 n'était pas tuberculeux, mais avait eu des enfants tuberculeux). La clientèle de M. Ricochon porte sur des sujets habitant la campagne.

La statistique de Bowditch<sup>(2)</sup>, sans indiquer une fréquence aussi grande de la tuberculose après la pleurésie, fournit encore des chiffres très élevés.

Ce médecin a cherché en 1889 ce que sont devenues les personnes traitées par son père pour une pleurésie de 1849 à 1879.

Dans la première période décennale, Bowditch père a soigné 50 malades.

11 sont encore en vie, tous bien portants, sauf un qui tousse;  
2 ont donné peu de renseignements; l'un a été traité pour une tuberculose, quatorze ans après la pleurésie;  
12 sont morts de manifestations tuberculeuses;  
5 sont morts de lésions non tuberculeuses.

Dans la seconde période décennale, il y a eu 24 pleurétiques :

7 vivent bien portants;  
9 sont morts tuberculeux;  
8 sont morts d'une autre affection.

Dans la dernière période, il y a eu 41 malades :

24 sont vivants et ne paraissent pas tuberculeux;  
1 vit et est manifestement tuberculeux;  
9 sont morts tuberculeux;  
6 ont succombé à une autre maladie.

(1) RICOCHON, Pleurésie et tuberculose; *Études de la tuberculose*, 1887.

(2) BOWDITCH, Comparative Results in ninety cases of pleurisy with special reference to the development of Phthisis pulmonalis; *Medical News*, 1889, LV.



La proportion des tuberculeux a été pour les sujets de la première période 45 1/5 pour 100; pour ceux de la deuxième, 47 pour 100; pour ceux de la troisième, 24 pour 100.

Le temps écoulé pour les sujets de cette période est peut-être trop faible pour que la tuberculose se soit manifestée chez tous les sujets destinés à en être atteints.

En effet, chez les sujets de la première période 4 ont présenté les premiers signes plus de 10 ans après la pleurésie, et chez ceux de la deuxième 5.

Böcher, à Jaegerspris (Danemark), a obtenu des renseignements sur le sort ultérieur de 44 sujets ayant eu une pleurésie en apparence primitive. 52, soit 75 pour 100, étaient devenus tuberculeux; 12 ne présentaient pas de signe de tuberculose pulmonaire après plusieurs années. L'abondance de l'épanchement, la durée de la pleurésie ne lui paraissent avoir aucune influence sur l'évolution ultérieure des malades.

Sur 55 individus morts après avoir été soignés par lui de pleurésie secondaire, 19 avaient succombé à une manifestation tuberculeuse.

On voit que toutes ces statistiques concordent à reconnaître la grande fréquence de la tuberculose chez les sujets qui ont été traités pour une pleurésie séro-fibrineuse. Cette fréquence n'est pas la même chez les divers auteurs. Elle varie entre 50 et 80 pour 100. Les chiffres les plus élevés reviennent à la clientèle hospitalière. La proportion de 40 à 50 pour 100 est relevée chez les sujets des classes moyennes et aisées. Le chiffre le plus faible (Salanoue-Pin) est relevé chez des sujets qui, pour la plupart sans doute, au sortir de l'hôpital, ont bénéficié de la vie au grand air.

Les renseignements fournis par l'anatomie pathologique sont déjà consignés dans le chapitre précédent. On a vu combien sont fréquentes et variées les altérations tuberculeuses de la plèvre.

L'examen microscopique et les cultures ont été interrogés, mais longtemps sans grand succès (1). Les épanchements séro-fibrineux manifestement liés à la tuberculose n'ont permis de déceler sur les lamelles le bacille de Koch que dans le plus petit nombre des cas. Ehrlich seulement 2 fois sur 9 pleurésies notoirement tuberculeuses. Les cultures sont également demeurées inefficaces.

Kelsch et Vaillard ont constaté la présence de follicules tuberculeux dans la plèvre dans trois cas ayant entraîné la mort subite chez trois soldats vigoureux. — Péron a également étudié trois cas de pleurésie aiguë dont il a établi l'origine tuberculeuse non seulement en montrant, comme les auteurs précités, la présence de cellules géantes et de formations tuberculeuses, mais encore en décelant sur les coupes le bacille de Koch.

MM. Bezançon et Griffon (2) ont fait connaître tout récemment un nouveau procédé de culture permettant de déceler le bacille tuberculeux dans les épanchements pleurétiques. Ilsensemencent avec celui-ci des tubes de sang gelosé et obtiennent après 28 jours d'étuve des colonnes visibles à l'œil nu grosses comme des têtes d'épingle, dures, saillantes, formées par le bacille de Koch.

(1) GILBERT et LION, De la recherche des micro-organismes dans les épanchements pleuraux; *Annales de l'Institut Pasteur*, 1888.

(2) BEZANÇON et GRIFFON, Constatation du bacille tuberculeux dans l'épanchement séro-fibrineux de la pleurésie franche par la culture directe du liquide sur le sang gelosé; *Société médicale des hôpitaux*, 24 mars 1899.

En revanche, l'inoculation de la sérosité pleurétique dans le péritoine des cobayes y peut fournir des renseignements importants pour établir le plus ou moins de part de la tuberculose dans l'étiologie des pleurésies.

Nous avons eu recours à cette exploration (1), après divers auteurs au premier rang desquels il faut citer tout d'abord MM. Chauffard et Gombault (2). Si le résultat positif d'une inoculation prouve que la pleurésie était manifestement sous la dépendance de la tuberculose, le résultat négatif est loin d'avoir la même valeur. Une pleurésie manifestement tuberculeuse peut donner des résultats négatifs après inoculation. Nous en avons trouvé des exemples nombreux, de même qu'avant nous MM. Kelsch et Vaillard, Gilbert et Lion, etc.

Sur 12 pleurésies notoirement tuberculeuses, 7 seulement ont donné la tuberculose au cobaye, et si nous laissons de côté 5 des cas dans lesquels il s'agissait d'hydro-pneumothorax, tous avec résultats positifs, nous avons seulement 2 succès sur 7.

Les mêmes inoculations pratiquées avec l'exsudat de pleurésies fibrineuses, en apparence primitives, essentielles, *a frigore*, nous ont donné 8 résultats positifs sur 20 cas, soit 40 pour 100.

Ainsi 40 pleurésies séro-fibrineuses dites primitives sur 100 sont au minimum imputables à la tuberculose. Nous disons au minimum, puisque les pleurésies notoirement tuberculeuses donnent des insuccès après inoculation, dans une proportion de 41,6 sur 100 dans l'ensemble de ces pleurésies, et dans celle de 71 pour 100 après élimination des hydro-pneumothorax.

Nous avons laissé de côté tout un groupe d'épanchements séro-fibrineux qui n'ont rien à faire avec la tuberculose, ceux dans lesquels l'inflammation pleurale a son explication satisfaisante par une autre maladie locale et générale. 9 cas de ce genre ont été le point de départ d'inoculations. Tous les animaux sacrifiés étaient exempts de lésions tuberculeuses.

Cette constance des résultats négatifs dans ce groupe est une preuve des bonnes conditions dans lesquelles nous opérions et permet d'être bien assuré que les résultats expérimentaux sont bien exclusivement imputables aux qualités du liquide injecté.

Depuis notre première communication sur ce sujet, nous avons encore examiné par la même méthode 14 pleurésies, dont 5 en apparence primitives, 4 chez des sujets manifestement entachés de tuberculose et 5 chez des sujets dont la pleurésie était imputable à une cause connue et certainement différente de la tuberculose.

Des 5 pleurésies en apparence primitives, 2 ont donné la tuberculose au cobaye; c'est précisément le chiffre relevé dans la première série, 40 pour 100.

Des 4 pleurésies certainement tuberculeuses, et qui ne comprenaient aucun cas de pneumothorax, une seule a donné la tuberculose, soit 1 sur 4 ou 25 pour 100.

Enfin les 5 pleurésies notoirement non tuberculeuses n'ont déterminé aucun accident chez les cobayes (3).

(1) NETTER, Recherches expérimentales sur la nature des pleurésies séro-fibrineuses; *Société médicale des hôpitaux*, 17 avril 1891.

(2) CHAUFFARD et GOMBAULT, Étude expérimentale sur la virulence tuberculeuse de certains épanchements de la plèvre et du péritoine; *Société médicale des hôpitaux*, 9 avril 1886.

(3) DE RENZI, (Etiologia delle pleurite; *Il Morgagni*, 1888). Cet auteur a obtenu la tuberculose chez les animaux inoculés avec l'exsudat pleural de 5 pleurésies sur 6.



Aschoff<sup>(1)</sup>, dans le service d'Albert Fränkel à l'hôpital Urban de Berlin, a répété mes inoculations et a obtenu des résultats absolument identiques.

19 fois des cobayes ont été inoculés avec des exsudats imputables à une cause manifestement connue, non tuberculeuse (cancer du poumon, sarcome pulmonaire, actinomycose, influenza, maladie de Werlhoff, cancer stomacal, artériosclérose, infarctus pulmonaire, phlegmon périnéphrétique, maladie du cœur, pneumonie, rhumatisme articulaire aigu). Aucun de ces animaux n'est devenu tuberculeux.

25 cobayes inoculés avec les exsudats de pleurésies manifestement ou très vraisemblablement tuberculeuses ont fourni 17 résultats positifs, soit 68 0/0. 12 cobayes inoculés avec des exsudats de pleurésies dites essentielles primitives ont donné 9 cas de tuberculose, 75 0/0.

Eichhorst<sup>(2)</sup>, à Zurich, a inoculé des quantités assez notables de sérosité jusqu'à 15 centimètres cubes. Les inoculations lui ont donné la tuberculose 65,2 fois par 100.

M. Péron<sup>(3)</sup>, en injectant des quantités d'exsudats plus considérables encore (10 centimètres cubes par 100 grammes d'animal), a obtenu la tuberculose 6 fois sur 6 pleurésies, soit 100 0/0. Il s'agissait de sujets sans tare pulmonaire apparente.

Le Damany<sup>(4)</sup> injecte au cobaye 20 centimètres cubes de sérosité immédiatement après la ponction. Il obtient ainsi sur 55 cas 47 résultats positifs. Sur les 8 résultats négatifs, il en est 4 dans lesquels la clinique ou l'autopsie ont montré la nature tuberculeuse de l'exsudat.

L'agglutination des cultures homogènes en bouillon glycérimé du bacille tuberculeux donne, d'après Arloing et Paul Courmont, des renseignements probants au sujet de la nature des pleurésies séro-fibrineuses. Sur 20 épanchements pleuraux, 15 ont donné l'agglutination. Mongour, de Bordeaux, a confirmé ces observations des professeurs lyonnais.

Les injections de tuberculine<sup>(5)</sup> ont fourni un argument de plus en faveur de la nature tuberculeuse d'un grand nombre de pleurésies séro-fibrineuses. La valeur diagnostique de ces inoculations n'est pas mise en doute, et si l'on a renoncé à leur emploi dans la thérapeutique humaine, on en a trouvé une heureuse application, faut-il le rappeler, dans la médecine vétérinaire.

Le compte rendu officiel des cliniques du gouvernement prussien signale les effets des inoculations chez 15 pleurétiques; 15 ont présenté à la fois une réaction locale et générale, soit une proportion de 87 pour 100. Or le même compte rendu nous indique que, chez les sujets manifestement tuberculeux, la réaction a été vue 96 fois sur 100; chez les sujets suspects de tuberculose,

<sup>(1)</sup> ASCHOFF, Zur Aetiologie der serösen Pleuritis; *Zeitschrift für Klinische Medicin*, XXIX, 1896.

<sup>(2)</sup> EICHHORST, Ueber die Beziehungen zwischen seröses Pleuritis und Tuberkulin; *Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte*, 1895, 1<sup>er</sup> juillet.

<sup>(3)</sup> PÉRON, Recherches anatomiques et expérimentales sur les tuberculoses de la plèvre; *Thèse Paris*, 1896.

<sup>(4)</sup> LE DAMANY, Recherches sur les pleurésies séro-fibrineuses primitives et secondaires; *Thèse Paris*, 1897.

<sup>(5)</sup> NETTER, Effet de la tuberculine sur les pleurésies séro-fibrineuses; *Société médicale des hôpitaux*, 31 juillet 1891.

59 pour 100; chez les malades non tuberculeux, 27,2 pour 100; chez les sujets sains, 8, 5 pour 100.

A l'Institut pour les maladies infectieuses de Berlin, de 1891 à 1897 on a soumis aux injections de tuberculine 68 malades atteints de pleurésies, 50 ont réagi, soit 73, 2 0/0, proportion deux fois plus élevée que celle des convalescents de pneumonie, 27 sur 76, soit 35,5 0/0<sup>(1)</sup>.

Sears,<sup>(2)</sup> en 1897, a obtenu une réaction chez 9 pleurétiques sur 10 auxquels il injectait la tuberculine.

Les pleurétiques sont donc beaucoup plus sensibles aux injections de tuberculine que les sujets suspects de tuberculose et presque autant que les sujets notoirement tuberculeux.

A côté de ces observations, établissant que le plus grand nombre des pleurétiques réagissent vis-à-vis de la lymphe de Koch comme des tuberculeux, nous signalerons les observations de MM. Debove et J. Renault<sup>(3)</sup>, qui ont montré l'existence de tuberculine dans l'exsudat de pleurétiques. Ce liquide, stérilisé ou filtré, injecté à un sujet atteint de lupus, déterminait une réaction locale et générale.

Nous devons à M. Péron un dernier ordre d'arguments tirés de la pathologie expérimentale. Il a pu, en inoculant dans la plèvre de l'animal des bacilles tuberculeux, reproduire une pleurésie séro-fibrineuse analogue au point de vue macroscopique et microscopique à la pleurésie séro-fibrineuse de l'homme. Pour cela, il est nécessaire de s'adresser au chien qui du reste, ainsi que l'a montré le même auteur, peut avoir spontanément une pleurésie séro-fibrineuse semblable à celle de l'homme et dépendant du bacille de Koch.

*Nous avons montré que la tuberculose est la cause la plus souvent en jeu dans la pleurésie séro-fibrineuse. Chose curieuse et bien inattendue, cette fréquence est bien moindre dans les pleurésies purulentes; nous aurons l'occasion de revenir sur ce contraste.*

#### B. — PLEURÉSIES SÉRO-FIBRINEUSES DUES A UNE CAUSE INDÉPENDANTE DE LA TUBERCULOSE

Mais si la tuberculose joue le rôle principal, son influence sur la production des pleurésies n'est nullement exclusive, et il faut faire la part de causes diverses parmi lesquelles il faut placer d'abord le rhumatisme, la pneumonie, les affections du cœur, les néphrites, etc.

L'existence d'une pleurésie séro-fibrineuse au cours ou à la suite de la pneumonie lobaire a été soutenue par nombre d'auteurs parmi lesquels il convient de citer M. Troisier<sup>(4)</sup>.

Ces épanchements peuvent acquérir une certaine importance et nécessiter la ponction.

<sup>(1)</sup> BECK, U. d. diagnostische Bedeutung der Koch'schen Tuberkulin; *Deutsche med. Woch.*, 1899.

<sup>(2)</sup> SEARS, *Boston med. and surg. Journal*, 5 août 1897.

<sup>(3)</sup> DEBOVE et RENAULT, De la présence de la tuberculine dans les liquides des épanchements pleurétiques; *Société médicale des hôpitaux*, 24 juillet 1891.

<sup>(4)</sup> TROISIER, Des pleurésies métapneumoniques; *Société médicale des hôpitaux*, 11 janvier 1889, 1<sup>er</sup> avril 1892.