

suivant les cas, sont mis en usage dans la pleurésie purulente, n'ont rien à voir avec la pleurésie hémorragique.

L'aspiration doit être faite avec les précautions ordinaires : petitesse de l'aiguille, lenteur de l'aspiration, évacuation d'une faible quantité de liquide ; quelquefois même ces précautions doivent encore être prises avec plus de soin que pour la pleurésie séro-fibrineuse, l'évacuation de 500 à 600 grammes de liquide amenant déjà des tiraillements douloureux qui obligent à cesser la thoracentèse.

La rapidité avec laquelle se reforme l'épanchement dans les pleurésies tuberculeuses et cancéreuses oblige quelquefois à répéter la thoracentèse tous les cinq, six ou huit jours. « Il faut néanmoins ne la pratiquer que lorsqu'il y a nécessité et manœuvrer de telle sorte qu'on ne retire que le trop-plein de la plèvre » (Dieulafoy).

CHAPITRE III

ÉPANCHEMENTS LAITEUX

Nous ne nous arrêterons pas longtemps sur les épanchements laitieux de la plèvre, dont on ne reconnaît le caractère qu'au moment de la ponction.

L'intérêt principal de ces épanchements, très rares, puisque Rotmann⁽¹⁾, en 1896, n'avait pu en rassembler que 59 observations, tient surtout à la pathogénie.

Comme les épanchements de même nature du péritoine, qui eux sont trois fois plus nombreux, ils peuvent être divisés en chyleux et en chyloformes.

Dans les épanchements chyleux, il s'agit d'une extravasation, dans la plèvre, du contenu des vaisseaux lymphatiques. Dans l'épanchement chyloforme, l'exsudat a subi une dégénérescence graisseuse.

L'analyse chimique, d'après Senator, pourrait aider à distinguer ces deux espèces, l'épanchement chyleux vrai renfermant une certaine quantité de sucre.

La cause de l'épanchement chyleux, dans ses observations, a été :

- 8 fois une rupture traumatique;
- 5 — un traumatisme de la plèvre;
- 4 — l'obstruction de la veine sous-clavière;
- 2 — la compression du canal thoracique par une tumeur;
- 2 — un lymphome malin;
- 2 — une sclérose du canal thoracique;
- 1 — une obstruction;
- 1 — la présence du filament;
- 1 — l'arrivée du liquide chyleux épanché dans la plèvre.

Les épanchements chyloformes ont eu pour cause :

- 5 fois un cancer de la plèvre;
- 5 — une pleurésie tuberculeuse;
- 5 — une pleurésie simple non tuberculeuse;
- 1 — un abcès du poumon;
- 1 — un lymphome.

(1) ROTMANN, *Zeitschrift für Klinische Medizin*, XXXI, 1896.

Le pronostic des épanchements chyleux est beaucoup plus grave que celui des épanchements chyloformes. Bargebuhr a relevé 17 décès sur 22 cas. La guérison cependant est possible, et le même auteur en a relevé 4 cas chez des sujets qui ont été ponctionnés.

CHAPITRE IV

PLEURÉSIES PURULENTES

Plus anciennement connues que les pleurésies séro-fibrineuses, se traduisant par des symptômes généraux et des troubles fonctionnels plus marqués, les pleurésies purulentes ont été décrites sous le nom d'empyème dans les écrits hippocratiques et par les médecins grecs et latins, et certains de ces tableaux méritent encore qu'on les relise aujourd'hui.

Ces descriptions, du reste, laissaient encore place à beaucoup d'erreurs. La pleurésie purulente était souvent confondue en particulier avec les cavernes tuberculeuses, et il faut arriver jusqu'à Bayle pour trouver une démarcation très tranchée.

L'œuvre de Laënnec, si féconde en résultats au point de vue de la pleurésie séro-fibrineuse, laisse un peu dans l'oubli la pleurésie purulente à laquelle pourtant il apporte de précieux documents.

L'insuccès habituel des interventions chirurgicales jette sans doute aussi un peu de défaveur sur ce sujet. On sait que Dupuytren refusa de se laisser opérer, préférant se fier à Dieu qu'aux chirurgiens, et que Nélaton avait peu ou pas pratiqué l'opération avant d'intervenir chez Dolbeau.

Si les insuccès chirurgicaux de la première partie du siècle avaient fait jusqu'à un certain point négliger la pleurésie purulente au profit de la pleurésie séro-fibrineuse, des tentatives thérapeutiques plus heureuses sont venues ultérieurement rappeler l'attention sur ce point et ont fait des pleurésies purulentes un des sujets étudiés avec le plus de complaisance.

On ne saurait exagérer la part des publications de Moutard-Martin, après lesquelles il faut citer la thèse de Damaschino, les mémoires de Kussmaul, de Wagner, etc.

L'introduction de la bactériologie dans le domaine de la pathologie interne est venue plus récemment encore ranimer l'intérêt de ce sujet.

Nous avons essayé d'établir que les recherches bactériologiques permettent d'expliquer les différences si marquées entre les suppurations pleurales, que les pleurésies purulentes peuvent être divisées en plusieurs espèces dues chacune à un organisme particulier.

Cette distinction a été assez généralement acceptée. Elle nous guidera dans cet exposé.

En se basant sur la bactériologie, on peut arriver à distinguer les espèces suivantes :

A. Pleurésies purulentes vraies causées par des organes pyogènes.

- 1° pl. pur. à streptocoques;
- 2° pl. pur. à pneumocoques;
- 3° pl. pur. à organismes moins communs :
 - a. staphylocoques;
 - b. pneumobacille;
 - c. bacille typhique ou pseudotyphique, etc.

B. Pleurésies purulentes tuberculeuses.

C. Pleurésies purulentes putrides.

Nous reproduisons ici des graphiques construits en 1890, d'après l'analyse de 109 cas. Ils correspondent sensiblement à ceux que donne l'analyse de nos cas ultérieurs.

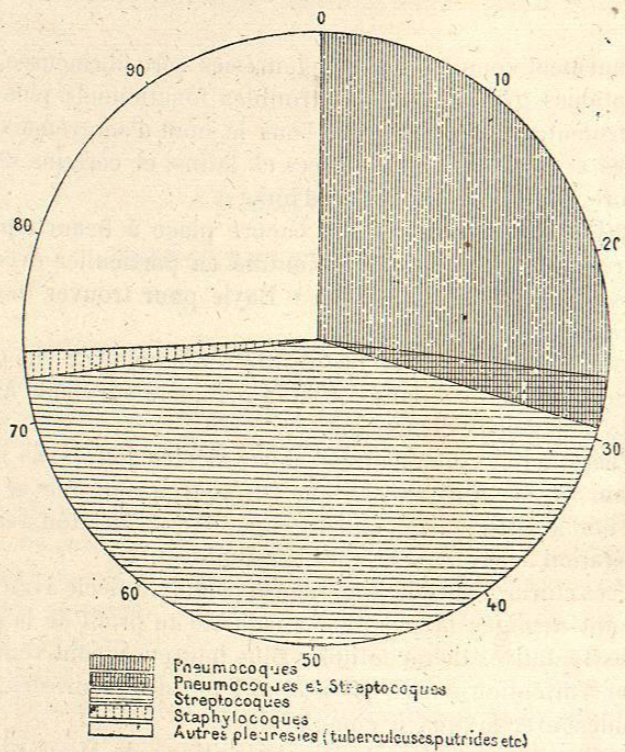


FIG. 23. — Pleurésies purulentes à tout âge (109 observations).

Le premier de ces tracés se rapporte à l'ensemble des cas sans tenir compte de l'âge. Nous y trouvons :

Streptocoques	44	} 75,5
Streptocoques et pneumocoques	2,8	
Pneumocoques	26,7	
Staphylocoques	1,8	} 24,7
Pleurésies tuberculeuses et putrides		

Dans le graphique suivant je tiens compte seulement des adultes, ce qui donne :

Streptocoques	55	} 74
Streptocoques et pneumocoques	2,5	
Pneumocoques	17,5	
Staphylocoques	1,2	} 26
Tuberculeuses et putrides		

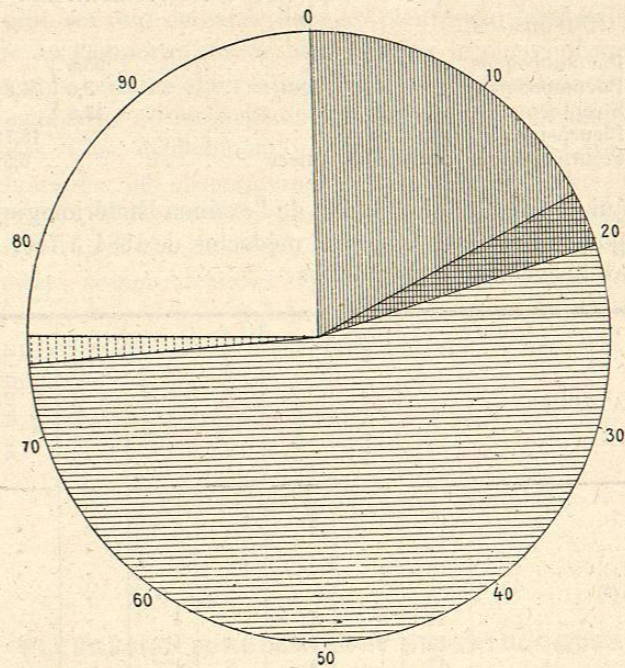


FIG. 24. — Pleurésies purulentes chez l'adulte (81 cas).

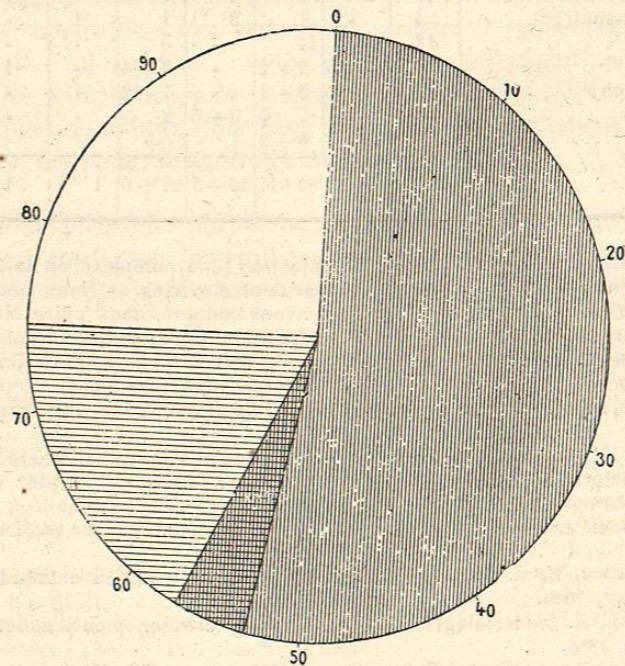


FIG. 25. — Pleurésies purulentes chez l'enfant (28 cas).

Enfin le troisième graphique se rapporte exclusivement aux *enfants*, chez lesquels nous trouvons les

Pneumocoques	55,6	} 74,8
Pneumocoques et streptocoques	3,6	
Streptocoques	17,6	} 18,7
Pleurésies putrides		
Pleurésies tuberculeuses et autres	6,5 ⁽¹⁾	

Le tableau qui suit indique le résultat de l'examen bactériologique de 225 cas de pleurésies purulentes pratiqué par 18 médecins de 1884 à 1897 et se rapportant presque exclusivement à des adultes.

OBSERVATEURS	NOMBRE	STREPTOCOQUES	PNEUMOCOQUES	STAPHYLOCOQUES	BACILLE DE KOCHI	BACILLE D'EBERTH	BACILLE DE PFEIFFER	SAPROPHYTES	NEANT
Rosenbach ⁽²⁾	5	1	2	2	"	"	"	"	"
Hoffa ⁽³⁾	5	"	"	5	"	"	"	"	"
Eiselsberg ⁽⁴⁾	3	1	"	1+1	1	"	"	"	"
Weichselbaum ⁽⁵⁾	5	5	"	"	"	"	"	"	"
Fraenkel ⁽⁶⁾	12	5	5 ^(a)	"	4	"	"	"	"
Renvers ⁽⁷⁾	15	1+5	5+5	4	4	"	"	"	"
Levy ⁽⁸⁾	17	"	9	"	1	"	"	"	"
Pansini ⁽⁹⁾	8	1	2+1	1	2	"	"	"	1
Ferdinand de Bavière ⁽¹⁰⁾	15	5+5	5+2	"	2	"	"	1	"
Jakowski ⁽¹¹⁾	22	9+4	5+5	2+5	1	"	"	"	1
Prudden ⁽¹²⁾	24	9	8	2	1	"	"	4	"
Grawitz ⁽¹³⁾	15	6	1	2	2	"	"	1	1
Loriga et Pensanti ⁽¹⁴⁾	4	"	1	2	1	1	"	"	"
Thue ⁽¹⁵⁾	18	5	14	"	3	"	"	"	"
Weber ⁽¹⁶⁾	15	7+6	2+2	"	2+4	"	1	"	"
Kondratowitsch ⁽¹⁷⁾	11	2	5+1	"	1+2	"	"	"	"
Klopfstein ⁽¹⁸⁾	19	6	5	6+5	2	"	"	"	2
Curry ⁽¹⁹⁾	18	7+1	8+2	1	"	"	"	"	"
	225	68+17 ^(a)	64+17 ^(a)	26+7 ^(a)	27+6 ^(a)	1	1	6	5

(1) M. COURTOIS-SUFFIT a adopté une classification plus complexe en tenant compte des pleurésies polymicrobiennes ou pleurésies purulentes mixtes. — Nous pensons que cette multiplication n'offre pas d'avantages. Nous avons indiqué, dans notre Mémoire de 1890, qu'il y a toujours un microbe prédominant et qu'il faut tenir compte du microbe qui fait le pronostic le plus sévère. Ainsi une pleurésie renfermant à la fois des pneumocoques et des streptocoques doit être traitée comme pleurésie exclusivement à streptocoques. Celle où le streptocoque est associé aux microbes saprogènes sera rangée parmi les pleurésies putrides.

(2) ROSENBACH, Mikroorganismen bei den Wundinfektions Krankheiten, 1884.

(3) HOFFA, Bacteriologische Mittheilungen aus dem Laboratorium der chir. Klinik zu Würzburg. *Fortschritte der Medicin*, 1886.

(4) EISELSBERG, B. z. Lehre von den Mikroorganismen, etc. *Wiener medicinische Wochenschrift*, 1886.

(5) WEICHELBAUM, U. d. Aetiologie der Lungen und Rippenfell entzündungen. *Wiener medic. Jahrbücher*, 1886.

(6) FRAENKEL, U. d. bacteriologische Untersuchung eitriger pleuritischer Ergüsse, etc. *Charité Annalen*, 1888.

(7) RENVERS, Zur Kasuistik und Behandlung der Empyeme. *Charité Annalen*, 1889.

(8) LEVY, Bakteriologischer und Klinisches über pleuritische Ergüsse. *Archiv für experimentelle Pathologie*, 1890.

(a) Les seconds chiffres se rapportent aux cas dans lesquels le micro-organisme est associé à d'autres.

Ces chiffres montrent que le pneumocoque et le streptocoque pyogène sont les agents le plus souvent en cause dans les pleurésies purulentes. Le streptocoque pyogène ne l'emporte que de bien peu sur le pneumocoque. Cela tient sans doute à ce que certains observateurs ont recueilli leurs matériaux en pleine épidémie de pneumonie au moment où les pleurésies à pneumocoques étaient plus nombreuses. C'est évidemment le cas de Renvers, de Lévy, de Thue. Si nous retranchons les 50 observations de ces auteurs, nous trouvons, sur 185 observations, 61 pleurésies à streptocoques et 58 pleurésies à pneumocoques, proportion qui se rapproche très sensiblement de celle que nous avons indiquée dès nos premières communications. Dans le chapitre consacré à la pleurésie purulente à pneumocoques, nous indiquerons encore les résultats des recherches d'autres auteurs et nous y trouverons une nouvelle preuve de l'exactitude de nos affirmations.

A. — Pleurésies purulentes simples.

I

PLEURÉSIES PURULENTES A STREPTOCOQUES

Le streptocoque pyogène est l'agent pathogène le plus fréquemment présent dans les pleurésies purulentes⁽²⁰⁾.

C'est, du reste, le microbe qui se rencontre le plus ordinairement dans les inflammations suppuratives des membranes séreuses et synoviales, et l'on doit même reconnaître qu'il est encore plus fréquent, relativement, dans les péritonites et dans les arthrites suppurées, que dans les pleurésies.

Les graphiques reproduits plus haut indiquent déjà nettement cette proportion importante des pleurésies purulentes à streptocoques.

En éliminant les pleurésies purulentes tuberculeuses et les pleurésies putrides, les chiffres personnels dont nous disposons à la fin de 1895 nous donnent sur 92 pleurésies purulentes de l'adulte : 56 pleurésies purulentes à streptocoques

(9) PANSINI, Contributo all' Etiologie delle Pleurite. *Giornale internazionale delle scienze mediche*, 1892.

(10) PRINZ FERDINAND VON BAIERN, Ein Beitrag zur Aetiologie der Pleuritis. *Deutscher Archiv für Klin. Medicin*, L, 1892.

(11) JAKOWSKI, Zur Aetiologie der Brustfellentzündungen. *Zeitschrift für Klinische Medicin*, XXII, 1892.

(12) PRUDDEN, Aetiology of exsudative Pleuritis. *New York medical Journal*, 1895.

(13) GRAWITZ, Ueber geformte Bestandtheilen in 48 pleuritischen Exsudaten. *Charité Annalen*, 1895.

(14) LORIGA e PENSANTI, Sulla etiologia delle Pleuriti. *Rivista d'igiene e sanita pubblica*, 1892.

(15) THUE, Bidrag til Pleuritens Aetiology. *Norsk magasin for laegevidenskaben*, 1895.

(16) WEBER, *Thèse Saint-Petersbourg*, 1895.

(17) KONDRATOWITSCH, *Thèse Saint-Petersbourg*, 1895.

(18) KLOPFSTEIN, Prague, 1895.

(19) CURRY, Clinical report on the bacteriological Investigations, etc. *Boston med. and chir. Journal*, 22 avril 1897.

(20) M. VIGNALOU a consacré en juillet 1890 sa thèse inaugurale à l'Étude de la pleurésie purulente à streptocoques; *Thèse Paris*, 1890.