avec soin les deux côtés du thorax, à des hauteurs exactement correspondantes, on constate positivement, mathématiquement, que le contour du côté affecté a plus de longueur que celui du côté sain. Mais, il faut le dire, la différence n'est pas réellement aussi grande qu'elle le paraît à l'œil; une différence d'un ou deux centimètres suffit, en effet, à paraître, à la seule inspection de la poitrine, une sorte d'énormité. A mesure que l'épanchement diminue, la dilatation thoracique disparaît insensiblement; et quelquefois même après la guérison, le côté affecté devient plus étroit qu'il ne l'était avant la maladie, ainsi que nous le verrons tout-à-l'heure (593).

L. *Défaut de vibration de la paroi thoracique, lors de l'exercice des fonctions vocales :* défaut plus ou moins complet, qu'il est très aisé de constater, en appliquant la main contre la poitrine du malade, au moment même que celui-ci crie, chante ou parle à haute voix; et, toutes les fois que ce défaut de vibration n'a lieu que d'un seul côté, c'est un signe certain qu'il y a là un épanchement plus ou moins abondant. L'exploration de ce signe ne nécessite pas du tout que le malade soit assis ni déshabillé. L'appréciation du plus ou moins de différence que présentent, sous ce rapport, les deux côtés de la poitrine, peut faire reconnaître la médiocrité ou l'abondance de l'épanchement du côté affecté; et une appréciation analogue, faite à diverses hauteurs dans ce côté-là même, permet souvent de déterminer le niveau jusqu'où s'élève l'épanchement.

M. *Frottement pleural* (46. F. γ.) : symptôme dont l'observation est une rencontre rare, — relativement rare, cela s'entend, — eu égard à l'extrême fréquence de la pleurésie. En effet, de la façon dont on procède communément, — presque toujours, pourrai-je dire, — à l'investigation des signes stéthoscopiques, le frottement pleural, en tant que signe de pleurésie aiguë, ne peut guère s'offrir à l'observateur que lorsque la pleurésie est, pour ainsi parler, à l'état naissant, — lorsque, dans les premiers instans de l'éréthisme inflammatoire, la surface séreuse, suivant la même loi que nous avons reconnue et proclamée relativement à l'action sécrétoire des muqueuses enflammées (299. I.), se trouve sèche, au lieu d'être lubrifiée et glissante, — lorsque, en un mot, la cessation de la sécrétion naturelle prélude à la supersécrétion qui constitue un des caractères anatomiques les plus essentiels des phlegmasies séreuses (304. D.). Mais cette phase de l'inflammation est courte, très courte et, avant même que le médecin soit appelé, une couche de sérosité ne tarde guère de s'interposer entre le feuillet costal et le feuillet pulmonaire de la plèvre, et de mettre fin aux frottemens réciproques des points enflammés de ces feuillets, du moins dans l'immense majorité des cas, et hormis, bien entendu, la pleurésie sèche, cette variété, sinon absolument imaginaire et chimérique, tout au moins, certes, excessivement rare. Toutefois, il faut le dire, lors même que l'épanchement est déjà formé, mais seulement en quantité médiocre, on peut encore, en faisant coucher le malade sur le ventre, en déterminant ainsi le déplacement du liquide épanché, que la loi de la pesanteur attire alors dans la partie antérieure de la poitrine, on peut, dis-je, dans quelques cas retrouver le frottement pleural dans l'auscultation de la région dorsale : bien entendu, au surplus, que maintes circonstances anatomiques, faciles à deviner, s'opposent à ce qu'on réussisse chez tous les malades à obtenir ce phénomène. Terminons maintenant en remarquant que chez quelques individus, le frottement pleural se fait entendre, non plus à titre de symptôme, mais à titre de phénomène consécutif de la maladie; qu'il se fait entendre après la résorption de l'épanchement, et pendant un temps plus ou moins long.

N. *Abaissement du foie* : phénomène assez facile à apprécier, en palpant méthodiquement l'abdomen le long du rebord des fausses côtes, dont, en pareille occurrence, le niveau est dépassé d'un ou plusieurs travers de doigt par le viscère; conséquence physique et signe d'un épanchement pleurétique droit excessivement abondant, à raison de la distension qu'éprouve la cavité pleurale dans le sens de son axe longitudinal, comme dans ses autres dimensions. On conçoit très bien, aussi, que la rate puisse être pareillement abaissée par un épanchement pleurétique du côté gauche; mais, pour que l'abaissement de la rate dans une circonstance semblable soit un phénomène sensible, un événement incontestable, en un mot, un symptôme, il faut que déjà, antérieurement à la pleurésie, cet organe soit plus volumineux que dans l'état normal, ce qui est une condition sans doute très peu rare à rencontrer isolément, mais dont la coïncidence avec un épanchement pleurétique gauche excessivement abondant ne laisse pas que d'être, au contraire, un cas assez rare.

LUBANSKI. *Recherches pratiques sur les déplacemens du foie.* (Dans le *Journ. de médecine de MM. Fouquier, Trousseau, Beau*, etc., juillet 1843, p. 201 et suiv.)

O. *Symptômes généraux :* existent ordinairement dans la pleurésie aiguë, surtout à la période d'invasion, — souvent même, peut-être, à titre de période prodromique; varient à l'infini en combinaisons de toute sorte.

α. Le plus communément la pleurésie se montre avec cet ensemble de symptômes généraux qui constitue une fièvre franchement inflammatoire (280. D.), une fièvre hypersthénique. Le sang, dans ce cas, est, en général, tellement surchargé de fibrine et présente, par conséquent, une couenne tellement épaisse, que les auteurs ont pris, avec raison,

le sang des pleurétiques comme le type du sang propre aux maladies purement et franchement inflammatoires.

ϵ. Quelquefois, la pleurésie aiguë, en outre de ses symptômes propres, de ses symptômes locaux, entraîne principalement avec elle, et avec la fièvre qui l'accompagne, des symptômes d'embarras gastrique, des symptômes vulgairement dits bilieux, et où peut-être, en effet, la bile a plus de part qu'il ne plaît à la science d'aujourd'hui de le reconnaître. Amertume de la bouche, enduit jaunâtre de la langue, nausées, vomissemens de nature biliaire, teinte tant soit peu ictérique du visage, et surtout du blanc des yeux, etc. Voilà ce que Pinel lui-même, ce grand ennemi de l'humorisme, ce médecin peu passionné, assurément, pour la polycholie de Stoll, ne se faisait pas scrupule de nommer une *pleurésie bilieuse*. (*Nosogr. philos.*, t. II, p. 407. — *Médecine clinique*, p. 232.) Ni nous non plus, à coup sûr, avec notre respect pour les traditions en fait de nomenclature, nous ne répudierons pas ce nom; nous n'hésiterons pas à l'admettre, dans le sens qui vient d'être expliqué ici une fois pour toutes, et à l'employer ainsi, au besoin, plutôt qu'une longue périphrase.

γ. D'autres fois, la pleurésie dès son début, ou peu après, a pour triste accompagnement un état général d'asthénie plus ou moins évidente (114. C. ϵ.) : c'est là ce qu'on peut fort bien appeler, avec certains auteurs de notre siècle, la *pleurésie adynamique* ou *asthénique*. Mais, il faut le savoir aussi, c'est là ce qui a souvent porté le nom de *pleurésie bilieuse* chez les anciens, qui attribuaient généralement à l'influence d'une bile plus ou moins âcre, plus ou moins altérée, les affections dites, sous d'autres points de vue, affections putrides, adynamiques, typhoïdes, etc. : il faut le savoir, disons-nous, — afin de ne pas invoquer à tort et à travers, et au milieu des ténèbres d'une vaine logomachie, l'autorité des anciens pour une proscription absolue des évacuations sanguines dans les pleurésies bilieuses ou soi-disant telles, point de thérapeutique sur lequel je dois revenir tout-à-l'heure (591.). Quoi qu'il en soit, la pleurésie aiguë ne revêt guère la forme asthénique que chez les sujets les plus débiles, les vieillards caducs et décrépits, les corps ruinés par des excès quelconques, ou par des maladies, comme la syphilis, la goutte, le scorbut, le cancer, etc.

586. *Marche et terminaisons.* — A. Le plus souvent, l'appareil fébrile de la pleurésie aiguë ne dure que peu de jours, surtout quand les émissions sanguines sont promptement mises à profit. Une fois que la fièvre est tombée et que le point de côté a disparu, le malade, sentant son appétit et ses forces renaître, est toujours tenté de se croire complétement guéri, encore bien même qu'il conserve un épanchement plus ou moins abondant. Le médecin pourrait même partager cette

erreur, s'il n'explorait pas la poitrine par voie de percussion et d'auscultation. Même à l'égard des pleurésies aiguës les plus légères et où l'orgasme inflammatoire est le plus prompt à céder, on doit poser en principe, sauf rares exceptions, qu'il faut un mois, tout au moins, pour la résorption totale d'nn épanchement tant soit peu abondant, et la conversion des pseudo-membranes en tissu cellulaire, en un mot, pour la résolution complète de la maladie. Souvent il faut encore plus de temps que cela. Et tant que l'épanchement subsiste, la moindre erreur de régime suffit quelquefois pour redonner de la fréquence au pouls, rallumer la fièvre, retarder la résorption, exciter même un retour de sécrétion pathologique, et faire passer la maladie à l'état chronique.

B. En somme, la pleurésie aiguë se termine souvent par la guérison au bout de quelques septénaires; souvent aussi elle tend essentiellement et finit par passer à l'état chronique dans toute la force du terme, à l'état chronique, dont, au surplus, elle prend déjà les allures après quelques jours de maladie : rarement, très rarement elle mène à la mort, ce qui, en effet, ne peut guère arriver que dans les cas où elle est double et dans ceux où elle se montre avec la forme asthénique (585. O. γ.); et encore est-il vrai de dire qu'en pareil cas, généralement, elle survient bien moins à titre de coup mortel qu'à titre d'épiphénomène, qu'à titre d'accessoire ultime, dans le funeste dénouement du drame morbide.

587. *Anatomie pathologique.* — A. Posons d'abord le type ordinaire des altérations anatomiques qui, en cas de pleurésie aiguë, viennent à s'accomplir à l'intérieur de la poitrine.

α. Hyperémie du tissu séreux; pseudo-membranes plus ou moins consistantes, dont l'épaisseur varie communément de un à cinq millim., et qui revêtent en forme de nappe tout ou partie du feuillet pulmonaire ou du feuillet costal de la plèvre, ou l'un et l'autre feuillet à la fois; épanchement séreux ou séro-purulent, plus ou moins abondant, mais dont la quantité n'est point du tout en rapport constant avec les proportions mêmes de l'exsudation pseudo-membraneuse. Voilà, pour l'état de la plèvre, le tout en conformité parfaite, comme de raison, avec les lois générales de l'inflammation des membranes séreuses (304. B. D. E.).

ϵ. Quant au poumon, — toutes les fois qu'on n'a affaire qu'à une simple pleurésie, — il ne présente dans son parenchyme aucune trace d'inflammation, même sous les points où le feuillet pleural est le plus violemment enflammé. Seulement, à raison de la compression exercée par l'épanchement, ce parenchyme devient plus dense et moins crépitant que dans l'état naturel. En cas d'un épanchement très considérable, le poumon s'aplatit jusqu'à devenir à peu près exsangue, jusqu'à ne plus contenir d'air du tout, et, par conséquent, à ne plus crépiter sous la main qui le presse; les rameaux bronchiques, et quelquefois même

les plus gros, se trouvent eux-mêmes aplatis ; mais au fond, la texture du viscère demeure ce qu'elle était ; et, si l'on insuffle de l'air dans les bronches, on voit le poumon se gonfler et reprendre plus ou moins complétement son volume et sa forme. En général, c'est contre la colonne vertébrale et le médiastin postérieur que le poumon se trouve refoulé et aplati tout d'une pièce ; mais dans certains cas, en raison d'adhérences entre la plèvre pulmonaire et la plèvre costale, le refoulement du poumon peut avoir lieu d'une façon très irrégulière et présenter les variétés de forme les plus bizarres.

B. Y a-t-il des *pleurésies sèches*, c'est-à-dire sans supersécrétion séreuse, sans épanchement? Non, répondrons-nous, non, encore une fois non, si l'on voulait entendre dans un sens absolu le défaut de sécrétion séreuse ; car rien ne nous autorise à admettre une exception si exorbitante à la loi générale qui régit les inflammations du tissu séreux (304.D.). Mais pourquoi donc, dans certains cas, ne pourrait-il pas se faire que la supersécrétion de sérosité se bornât à très peu de chose, à si peu que rien, comme on dit? Le fait est démontré et incontestablement acquis à la science, en ce qui concerne maints et maints cas de pleuro-pneumonies dans lesquelles on trouve, sur la portion enflammée du poumon, le feuillet pleural enduit, dans une étendue plus ou moins grande, d'une exsudation pseudo-membraneuse, et en voie d'adhérence avec les points correspondans de la paroi thoracique, sans qu'on ait pu obtenir, du vivant des malades, en les examinant minutieusement jour par jour, aucun signe d'épanchement. Le fait est pareillement démontré et acquis à la science en ce qui concerne ces petites pleurésies, ou plutôt ces points pleurétiques, ordinairement légers et fugaces, que, chez les sujets atteints de tuberculisation pulmonaire, on voit survenir si fréquemment, et qui sont là, à n'en pas douter, l'origine des adhérences intimes du poumon avec les parois du thorax. Voilà les pleurésies sèches que Laënnec reconnaissait, les seules qu'il reconnaissait volontiers, attendu, disait-il, que la sérosité produite par l'orgasme inflammatoire devait être, en pareil cas, absorbée immédiatement, à raison de l'impossibilité où elle était de refouler le poumon durci par l'hépatisation ou la tuberculisation, et de la compression à laquelle, par conséquent, elle était elle-même soumise. Sans vouloir ici ni accepter ni répudier la légitimité de l'explication de Laënnec pour les cas de pleurésie sèche que je viens de signaler, je demanderai seulement pourquoi on se croirait fondé à nier qu'il pût y en avoir d'autres cas. En vérité, quoi de plus naturel à prévoir qu'un cas de simple et franche pleurésie, sans hépatisation ni tuberculisation du poumon, sans adhérences déjà existantes, et dans lequel, soit médiocrité essentielle et intrinsèque du travail secrétoire, soit encore résorption de la sérosité à fur et mesure, il n'y ait pas formation d'un épanchement

sensible, d'un épanchement appréciable par voie de percussion et d'auscultation ? Non, quoi qu'en ait dit Laënnec, cela n'est pas impossible. Cela doit exister ; cela existe quelquefois.

C. Une variété anatomique dont l'existence est hors de toute contestation, c'est le cas où l'épanchement pleurétique se trouve plus ou moins teint de sang, et quelquefois même contient des caillots (*pleurésie hémorragique*). Cette variété, au surplus, sachons-le bien, n'a rien qui lui soit propre en fait de symptomatologie, rien qui permette de la distinguer sur le vivant. Quelquefois, mais rarement, le liquide épanché paraît être plutôt du sang pur qu'un mélange de sang et de sérosité ; citons en exemple, entre autres, un cas rapporté dans la *Clinique médicale* de M. Andral (*loc. cit.*, observ. XV) : évidemment, en semblable circonstance, l'hémorragie n'est plus un simple épiphénomène, mais un élément important, une complication grave de la maladie, si tant est même qu'il y ait encore là une pleurésie, et non pas uniquement une hémorragie pleurale.

D. D'autres fois, l'autopsie constate une *pleurésie tuberculeuse* (304.I.), cas assez rare, il est vrai, lorsque la maladie a suivi une marche aiguë. Les tubercules se trouvent déposés en plus ou moins grand nombre, soit à la surface intérieure ou extérieure de la plèvre, soit dans l'épaisseur même des pseudo-membranes.

588. *Etiologie.*—(287.)—A. Il est à propos de remarquer que la pleurésie, bien plus que la méningite et la péritonite, est sujette à se développer sous l'influence de la fièvre rhumatismale, à manifester la loi, ci-dessus signalée, de sympathie et, pour ainsi dire, de solidarité pathologique entre les membranes séreuses et les synoviales (563. E.). Notons que, fréquemment, la *pleurésie rhumatismale* survient d'une façon latente et insidieuse, et ne commence à causer un malaise sensible que lorsque l'épanchement est déjà très considérable. Aussi bien est-ce une règle pour un praticien qui ne veut pas être pris au dépourvu, et qui tient, comme de juste, à combattre et à faire avorter dès le principe un tel accident, que de procéder tous les trois ou quatre jours, chez les malades atteints de rhumatisme articulaire aigu, à un examen du thorax par voie de percussion et d'auscultation.

B. Entre toutes les causes occasionnelles banales, le refroidissement du corps est celle qui paraît avoir le plus de part à la production des pleurésies.

C. Comme causes déterminantes, signalons ici principalement : 1° les causes traumatiques, comme les plaies pénétrantes, ou toute espèce de coups portés sur la poitrine, même sans fracture des côtes, et, à plus forte raison, lorsqu'il y a fracture de ces os ou des cartilages costaux ; 2° certains maux contigus à la plèvre,—comme la carie des côtes,—comme la pneumonie proprement dite, ou pneumonie franche, d'où la pleuro-

pneumonie,—comme ces petits foyers d'inflammation pulmonaire qui se forment autour des tubercules, même encore à l'état cru, d'où ces pleurésies partielles qui se succèdent à plusieurs reprises chez les sujets pulmoniques (587. B.); 3° enfin, les perforations de la plèvre pulmonaire par suite d'un ramollissement tuberculeux.

589. *Diagnostic.* – Grâce à la percussion et à l'auscultation, la pleurésie est, entre toutes les phlegmasies des membranes séreuses, la plus manifestement reconnaissable sur le vivant même. Avec ces précieux moyens d'investigation, on ne la devine pas, on la constate physiquement; on la voit, pour ainsi parler, dans l'intérieur de la poitrine. Du moins cela est-il vrai, parfaitement vrai relativement à l'immense majorité des cas, et hormis quelques cas exceptionnels dans lesquels la pleurésie est sèche ou bien circonscrite d'une façon plus ou moins bizarre par des adhérences de la plèvre costale avec la plèvre pulmonaire. Lorsqu'elle est sèche, on peut toutefois la diagnostiquer avec plus ou moins de vraisemblance d'après certaines circonstances,—d'après la violence de l'appareil fébrile hors de proportion avec l'intensité médiocre de la douleur de côté, et, par conséquent, en désaccord avec la supposition que cette douleur ne serait qu'une pleurodynie,— d'après la couenne du sang, ou mieux d'après l'examen analytique de ce liquide et la constatation positive d'un excès de fibrine, — etc. Pour ce qui est des pleurésies à épanchement circonscrit, je ne dois pas anticiper sur le paragraphe que j'ai déjà annoncé, et où j'ai promis de les considérer à part (§ III.). Somme toute, encore une fois, grâce au génie d'Avenbrugger et de Laënnec, le diagnostic de la pleurésie est, pour un clinicien tant soit peu expérimenté, un problème des plus faciles, des moins épineux. Et ces pleurésies latentes, encore ainsi nommées d'après la tradition, d'après le langage de nos devanciers, aux yeux de qui, en effet, elles passaient inaperçues sur le vivant, ou bien, selon l'aspect bénin ou menaçant des symptômes, passaient pour être, ici des rhumes, des catarrhes, là des phthisies; ces pleurésies latentes, dis-je, ne le sont plus, ne peuvent plus l'être que très exceptionnellement, du moins dans le sens propre, et dans toute la rigueur d'une telle qualification.

590. *Pronostic.* — Peu grave, en général, lorsque la pleurésie aiguë n'existe que d'un seul côté, sans complication de quelque autre maladie, et chez un sujet bien constitué, et que là elle est reconnue et combattue à temps, bien et dûment surveillée et ménagée, grâce à la docilité du malade, jusqu'à complète résorption de l'épanchement. Il n'en est pas de même, assurément, lorsque la pleurésie est double, lorsqu'elle se présente, fût-elle simple, sous la forme asthénique (585. O. γ.), et aussi lorsque le malade, trompé par le caractère latent, par la nature ndolente de sa maladie, secoue le joug de la médecine, et, dans une

fausse sécurité, veut mener une vie de plaisirs ou de travail, comme si de rien n'était. Toutes choses égales d'ailleurs, le cas est d'autant plus grave que l'épanchement offre une abondance subite, c'est-à-dire d'autant plus qu'à l'auscultation on constate une cessation aussi subite qu'absolue du bruit respiratoire dans tout un côté de la poitrine. Que serait-ce donc, à plus forte raison, si, par hasard, la respiration disparaissait ainsi dans les deux côtés à la fois?

591. *Thérapeutique.* — (290.) — A. Phlébotomies et saignées locales dans le début de la maladie : les unes, eu égard surtout à la violence de l'appareil fébrile et aux conditions pléthoriques de la constitution; les autres, en proportion avec le degré et la ténacité de la douleur pongitive. La pleurésie bilieuse, telle que nous l'entendons, telle qu'il nous semble aujourd'hui raisonnable de l'admettre encore (585. O. ε.), ne contre-indique point du tout, à mon avis, et d'après mon expérience, l'emploi des émissions sanguines; en pareil cas, je n'ai jamais vu que la saignée, dans la mesure où l'état des forces la commande et la restreint, fût nuisible,—encore bien moins, qu'elle courût risque d'être mortelle, comme certains médecins ne sont pas loin de le prétendre, sur la foi de vieilles théories dont ils ne comprennent ni la langue ni le sens; continuons donc à suivre l'exemple de Pinel, qui, dans la *pleurésie bilieuse*, dans la pleurésie compliquée, disait-il encore, avec une *fièvre méningo-gastrique*, prescrivait la saignée avant d'en venir à l'émétique et aux purgatifs. (Pinel, *Médecine clinique*, p. 232.) Après cela, certainement, ce n'est pas nous qui, dans la pleurésie, pas plus que dans toute autre inflammation, conseillerons la saignée sans exception aucune, sans égard à telle contre-indication que ce puisse être, et nonobstant un état d'asthénie essentielle et radicale. Certainement, lorsque la pleurésie, même avec une douleur pongitive des plus aiguës et des plus violentes, ne mérite, après tout, par l'ensemble général de ses symptômes, pas d'autre nom que celui de *pleurésie asthénique* (585. O. γ.); la saignée, là, ne peut moins faire que de nuire, quelquefois même elle tue, je n'hésite pas à le dire. Et si, entre autres vieux auteurs, Bianchi, par exemple, fort de ses observations et de celles de son ami Guideti, a dû proscrire la saignée, dans certains cas de ce qu'il appelait une pleurésie bilieuse ou biliaire (voir la IIIe partie de son *Historia hepatica*, Genève, 1725, 2 vol. in-4°, — à l'endroit intitulé : *De vario pleuritidis genere et signatim de biliosâ pleuritide.* — § XV); s'il a dû faire, à l'égard de la saignée, l'aveu que voici : « Par ce genre de secours, » dit-il, « dans la pleurésie bilieuse, même avec des signes d'acuité propres à » faire illusion à qui n'est pas bien sur ses gardes, nous avons vu, — » expérience bien douloureuse, — plusieurs malades tomber incontinent » en prostration, et, au septième ou neuvième jour, disparaître du