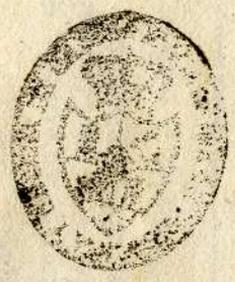


no 172...

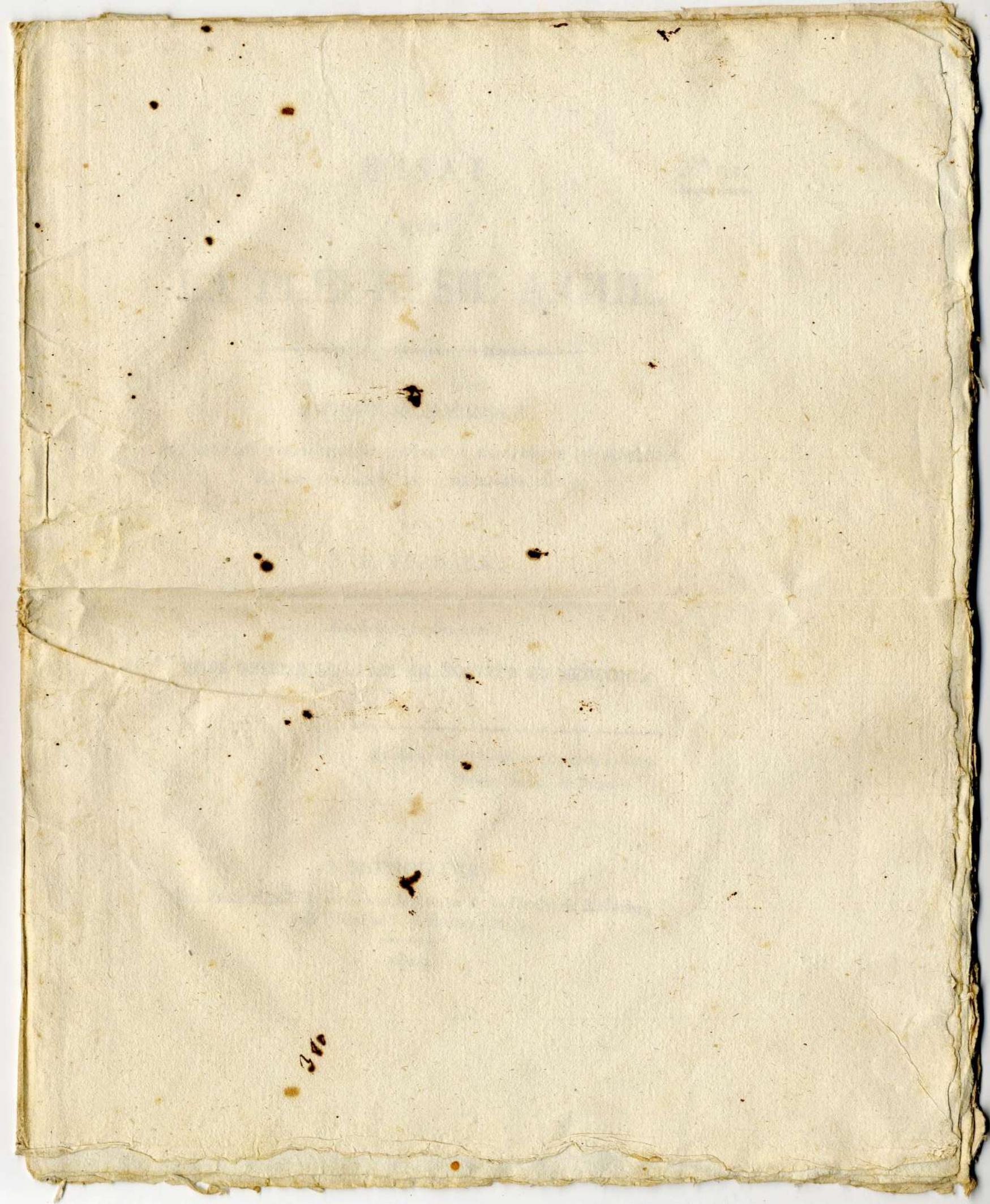
Presentada en L. de Mayo
1832.

Censor el Sr. Villacorta.

1832



iv-18



ESSAI

N° 91.

SUR

LA PLEURÉSIE AIGUË.

TRIBUT ACADEMIQUE,

PRÉSENTÉ ET PUBLIQUEMENT SOUTENU A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER, LE 1 DÉCEMBRE 1828;

PAR

P.-J. VERGARA ;

De SAINTE-CROIX-DE-TÉNÉRIFE (Iles Canaries) ;

Bachelier ès-Sciences ;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Ut desint vires, tamen est laudanda voluntas.
OVIDII Epistol. ex Ponto.

A MONTPELLIER ;

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, seul Imprimeur de la Faculté de Médecine ;
près l'Hôtel de la Préfecture, N° 10.

1828.

A MI QUERIDO PADRE,

Doctör en Medicina y Cirujia, Cirujano-Mayor en gefe del Hospital militar de Santa-Cruz-de-Tenerife, Subdelegado del Proto-medicato de Madrid, Miembro de la Sociedad Medico-quirúrgica de Cadiz, etc., etc.

A MI TIERNA MADRE.

Me tendria por el hijo mas ingrato si no aprovechase esta ocasion para satisfacer (si es posible), una pequeña parte de la deuda que me han hecho contraer los generosos sacrificios que Vds. no han cesado ni cesan de hacer por mi felicidad.

A MI AMADA HERMANA.

Amor fraterno y cariño entrañable.

P.-J. VERGARA.



ESSAI

SUR

LA PLEURÉSIE AIGÜE.

INTRODUCTION.

UNE longue dissertation sur les contestations qui de tout temps se se sont élevées parmi les médecins, relativement au siège de la pleurésie, dépasserait sans doute les bornes de cet écrit, où je me suis seulement proposé d'étudier la phlogose de la plèvre sous le rapport pratique, et de prouver à mes Maîtres que leurs leçons n'ont pas été tout-à-fait perdues pour moi. Heureux, si ce faible travail peut me mériter leur indulgence!

Je me contenterai donc, dans cette introduction, d'énumérer les opinions des principaux médecins qui se sont occupés de cette maladie.

Aucune autre n'a peut-être été sujette à tant de variété d'opinions sur son siège que celle qui va nous occuper. Hippocrate et Galien pensent que c'est la plèvre qui est le siège de cette maladie. De cet avis sont Dioclès, Érasistrate, Asclépiade, parmi les anciens; Boërhaave, Horder, Pinel, Lieutaud, etc., parmi les modernes. D'après Sarcone,

les médecins prédécesseurs d'Hippocrate placèrent dans le p^{ou}mon le siège de cette maladie. Haller, Tissot, Triller, pensent que la plèvre n'est pas la seule partie affectée ; M. Portal manifeste la même opinion dans son ouvrage sur la nature et le traitement de plusieurs maladies ; Morgagni ne s'est pas expliqué clairement et reste dans le doute ; Sydenham fait consister la pleurésie en une fièvre provenant d'une inflammation spéciale du sang, et au moyen de laquelle la nature dépose la matière morbifique dans la plèvre ou dans les p^{ou}mons, et il ne connaît d'autre ligne de démarcation, entre la phlegmasie de la plèvre et celle du p^{ou}mon, que la différence d'intensité entre ces maladies.

Quoique, suivant l'avis de plusieurs médecins, la question ne soit pas encore résolue, et quoique, dans un grand nombre de cas, la phlogose de la plèvre coïncide avec celle du parenchyme, les observations scrupuleuses recueillies dans ces derniers temps par des médecins recommandables, guidés par le flambeau de l'anatomie pathologique, prouvent que la phlogose de la plèvre peut exister indépendamment de celle des p^{ou}mons.

Quelques auteurs divisent la pleurésie en sèche et en humide ; mais cette division étant, à mon avis, de peu d'importance sous le rapport thérapeutique, je n'adopterai que celle qui la distingue en aiguë et en chronique ; c'est de la première que je vais m'occuper.

DÉFINITION ET SYNONYMIE.

La pleurésie, *passio pleuritica* des anciens ; *febris pleuritica* Hoffmann ; *pleuritis*, Sauvages, Boërhaave, Juncker, Linnœus, Cullen, Sagar, etc. ; *morbis costalis, lateralis* ; est la phlegmasie de la membrane séreuse qui recouvre les p^{ou}mons et la surface interne de la poitrine.

Cette phlegmasie est caractérisée par une douleur lancinante ou pongitive, fixée à un ou aux deux côtés de la poitrine ; p^{ou}ls dur et serré ; coloration et tuméfaction de la face ; respiration courte, pénible et entrecoupée.

ÉTIOLOGIE.

Nous distinguerons les causes de cette maladie, à l'exemple des auteurs, en *prédisposantes* et en *occasionelles*, et nous diviserons ces dernières en deux séries, dont la première renfermera toutes celles qui agissent directement sur la plèvre, et dont la seconde se composera de celles qui ne portent leur influence que par l'intermède d'un autre organe.

CAUSES PRÉDISPOSANTES. Ages. Quoique la pleurésie puisse se présenter à tout âge, on remarque que, comme toutes les autres affections de la poitrine, elle est plus fréquente dans l'adolescence et dans l'âge adulte que dans toute autre époque de la vie.

Tempéramens. Le tempérament sanguin est le tempérament de la jeunesse, celui qui prédispose aux maladies inflammatoires, et celui que par conséquent nous mettons comme cause prédisposante de la pleurésie.

Constitutions. Une constitution délicate, des formes minces et grêles, l'aplatissement et la déformation de la poitrine, sont, à mon avis, parmi les causes prédisposantes, celles qui jouent le premier rôle et celles que malheureusement on ne peut guère modifier.

Saisons et localités. La pleurésie se présente plus souvent l'automne, l'hiver et sur-tout le printemps, qu'en été ; dans les pays montagneux et exposés au nord, plutôt que dans les plaines et dans les endroits exposés au midi.

Alimens et boissons. Une nourriture composée d'alimens succulens et épicés continués pendant long-temps, l'abus des liqueurs alcooliques et excitantes, mettent le corps dans un état de pléthore et le disposent à la pleurésie.

Professions. Nous disons plus bas que les changemens brusques de température, les cris forcés, les efforts de chant, sont une cause occasionnelle de la maladie qui nous occupe. Cela posé, il est évident que les professions où les hommes sont le plus exposés à ce genre d'inconvéniens, doivent être considérées comme des causes prédis-

posantes de la pleurésie ; de ce nombre sont les boulangers , les cuisiniers , les glaciers , les verriers ; les orateurs , les acteurs , les crieurs publics , etc.

Maladies. Un point d'irritation fixé sur une partie étant un stimulus susceptible de provoquer l'inflammation d'une autre partie quelconque , nous mettrons encore , comme cause prédisposante de la pleurésie , la phlegmasie d'un autre organe et spécialement d'une membrane séreuse.

Il est d'observation aussi que les personnes qui ont eu déjà cette maladie sont plus exposées que les autres à la contracter de nouveau.

CAUSES OCCASIONELLES IMMÉDIATES. Les percussions , les contusions , les chutes sur le thorax , l'inspiration de gaz irritans , développent très-souvent la phlegmasie de la plèvre ; mais , la plupart du temps , cette maladie se présentant sous une forme chronique et latente , et mon objet étant de parler de la pleurésie essentiellement aiguë , nous passons tout de suite à l'examen plus détaillé du second groupe de causes , lesquelles donnent presque toujours lieu à une pleurésie aiguë.

CAUSES OCCASIONELLES MÉDIATES. Toutes les fois qu'une fonction , soit naturelle , soit artificielle , est suspendue dans une partie , l'organe qui a le plus d'analogie avec celui dont la fonction a été suspendue tâche d'y suppléer. L'organe qui se rapproche le plus par ses fonctions du poumon est sans contredit la peau : ainsi , toutes les fois que la transpiration est suspendue , l'organe respiratoire redouble d'efforts ; son tissu se gonfle , fait froisser l'une contre l'autre les surfaces pleurales , et , comme sa texture est délicate , il devient souvent le siège d'une phlegmasie , ou bien c'est la plèvre elle-même qui le devient , soit en partageant l'action supplémentaire du poumon , soit à cause des froissemens que celui-ci lui fait éprouver.

Ce principe physiologique une fois reconnu , il ne nous sera pas difficile de trouver les causes médiates de la pleurésie ; elles se réduiront : 1° à toutes celles qui suspendent la transpiration , comme l'exposition à un air froid lorsque le corps est en sueur ; le passage brusque d'une température élevée à une température plus basse ; les

boissons froides , le frisson causé soit par les fièvres , soit de toute autre manière , comme la peur , la terreur , la surprise , etc. ; 2° la suppression d'un exutoire , d'une hémorrhagie habituelle , la cicatrisation d'un ancien ulcère , la rétrocession de la gale , d'une dartre , etc. , etc.

SYMPTOMATOLOGIE.

La pleurésie débute le plus souvent , comme presque toutes les maladies inflammatoires , par des lassitudes spontanées , du malaise , de la tristesse , des frissons entremêlés de chaleur , des défaillances , quelquefois avec une grande augmentation de l'appétit ; mais ces symptômes équivoques font bientôt place aux propres de la pleurésie , et qui ne permettent nullement de la confondre avec aucune autre maladie. Une douleur pongitive , lancinante , fixée à un ou aux deux côtés de la poitrine , se fait vivement sentir ; cette douleur correspond presque toujours au-dessous du mamelon entre la sixième et la septième côte sternale ; elle change souvent de siège et se porte en arrière , en haut ou en bas ; on a remarqué qu'elle correspondait quelquefois au côté opposé de la plèvre affectée. Le malade interrogé sur la nature de cette douleur dit qu'il lui semble qu'on lui arrache les poumons ; elle augmente considérablement par l'éternuement , la toux , et alors l'anxiété du malade devient extrême ; il se tient couché en supination du côté opposé à celui de la douleur , la tête un peu fléchie sur le tronc pour diminuer l'étendue des espaces intercostaux. La face est animée , les pommettes rouges , les conjonctives injectées ; la langue est sèche , la soif inextinguible ; il y a inappétence et le plus souvent constipation. La respiration est courte , fréquente , entrecoupée et abdominale ; des efforts de toux fatiguent le malade qui ne peut guère y céder à cause de la véhémence de la douleur ; la toux est courte , fréquente ; d'abord sèche , elle présente plus tard des crachats muqueux mêlés quelquefois de stries de sang , ou jaunes , ou verdâtres , comme l'a remarqué Sydenham. La percussion de la poitrine donne un son mat , et le stéthoscope fait connaître que le bruit respiratoire est affaibli. Si on

fait parler le malade, on entend une voix aigre et tremblotante; que M. Laennec appelle *égophonie*, et qui, selon le même auteur, indique la présence d'une médiocre quantité de liquide épanché dans la cavité. Le pouls est dur, fréquent concentré, quelquefois grand et développé. Stoll a remarqué que celui du membre correspondant au côté affecté était quelquefois plus fort que celui du membre opposé. La fièvre est vive et présente des exacerbations le soir et la nuit; la chaleur est mordicante; les urines sont rouges, limpides et rares; les fonctions intellectuelles et affectives sont le plus souvent intactes; quelquefois il y a délire.

Ces symptômes augmentent d'intensité jusqu'au troisième ou septième jour; alors les signes de l'épanchement sont on ne peut plus évidens: ces signes sont l'égophonie, l'absence du bruit respiratoire; plus tard, la disparition de l'égophonie, la tumeur du côté affecté et la fluctuation du liquide.

Tel est le tableau esquissé des principaux symptômes de la pleurésie; mais cette maladie ne revêt pas toujours le même caractère. Si, dès son principe, la phlogose s'étend à la totalité de la plèvre, il n'y a point de douleur fixe et circonscrite, mais bien toute la poitrine est douloureuse; la douleur, tantôt gravative, tantôt lancinante, pourrait être comparée à celle que produirait un stylet qui traverserait le tronc en différentes directions. La face est décomposée, les joues extrêmement rouges, et le malade ne sait quelle position garder; il commence de grands efforts de toux, et la douleur l'empêche de les achever; l'anxiété est portée au *summum*.

La durée de la pleurésie aiguë varie selon une foule de circonstances qu'il serait long et ennuyeux de détailler ici, et dont les principales ont rapport à l'âge et à la vigueur de l'individu, à la méthode de traitement qu'on y a portée, aux maladies concomitantes et à l'intensité de la maladie elle-même. En général, on peut dire qu'elle dure de quatre à quatorze jours, si elle est peu intense, et de quatorze à vingt-un, si elle est plus grave.

TERMINAISONS. Les principales terminaisons de la pleurésie sont la résolution, le passage à l'état chronique, la suppuration et la gangrène.

Résolution. Cette heureuse terminaison de la maladie est annoncée, le plus souvent, par le bon effet des remèdes et par quelque mouvement critique, qui est ordinairement une hémorrhagie nasale de la narine correspondante au côté malade. Les signes qui président à cette évacuation sont des vertiges, l'insomnie, tuméfaction du visage, battemens des artères carotides et temporales, chaleur dans l'intérieur des narines et un prurit qui y font porter la main aux malades, comme s'ils voulaient les arracher par morceaux. Le flux hémorrhoidal ou menstruel a déterminé aussi la résolution de la phlegmasie qui nous occupe, comme l'ont observé Hippocrate, Galien, Triller, etc.

La sueur annoncée par un pouls mou et ondoyant, par un prurit à la peau; des urines abondantes déposant un sédiment blanchâtre et cohérent, des selles de matière jaune abondante, des abcès derrière les oreilles, le passage de la douleur de côté à l'épaule ou aux membres, une expectoration de mucosités blanchâtres, ont servi aussi de solution à la pleurésie, comme nous l'assurent Sydenham, Stoll, Baglivi et autres médecins.

La résolution de la pleurésie peut avoir lieu aussi sans aucun mouvement critique. Les symptômes diminuent peu à peu d'intensité et finissent par disparaître: elle constitue alors ce que les anciens appelaient *lysis*; cependant l'endroit où le point pleurétique se faisait sentir, reste sensible pendant des mois et même des années entières, et la douleur peut même se réveiller avec l'intensité qu'elle avait dans la maladie, dans les efforts d'éternuement et de pandiculation, ou si on se livre à quelque exercice violent.

De nombreuses ouvertures de corps, effectuées sur des personnes mortes par suite d'une maladie postérieure à une pleurésie, et la connaissance des propriétés générales des membranes séreuses ont accrédité l'opinion que la guérison de la pleurésie ne peut s'effectuer sans adhérence. On convient généralement que le fluide gélatino-albumineux qui suit des surfaces enflammées, en se concrétant, est le moyen de cette adhérence. Cette opinion, énoncée déjà par les pères de la médecine, a été mise dans tout son jour par M.

Baillie, médecin anglais, dans un ouvrage d'anatomie pathologique.

Passage de la pleurésie aiguë à l'état chronique. Ce passage se reconnaît lorsque les symptômes, quoique ayant diminué d'intensité, se continuent au-delà du terme que nous avons fixé à la pleurésie aiguë : la douleur est moins vive, mais ne cesse pas entièrement; si l'on presse l'abdomen de bas en haut, le malade est comme suffoqué, il éprouve un sentiment de pesanteur ou d'empâtement sur la partie affectée, il se couche de préférence sur le côté malade et se sent consumé par une fièvre hectique avec des paroxysmes le soir et la nuit. Cette terminaison, quoique redoutable, est toujours moins funeste que les deux suivantes.

Suppuration. On doit craindre cette terminaison si, après le quatrième ou le vingt-unième jour, tous les symptômes, après une légère rémission, subsistent en dépit du traitement le plus rationnel. Voici les signes qui ne laissent aucun doute sur l'existence de l'épanchement purulent : le décubitus, qui jusqu'alors s'était fait sur le côté opposé, ne se fait plus que sur le côté malade; rougeur de la face et coloration des pommettes; évasement de la poitrine du côté malade, et tumeur de l'hypocondre du même côté avec sentiment de pesanteur ou d'un fluide dans la même cavité; œdème des pieds et des mains; difficulté de respirer, augmentée sur-tout par la pression abdominale; frissons irréguliers entremêlés de chaleur; pouls souple et mou, quoique fébrile; fièvre lente avec des exacerbations le soir et la nuit, chaleur âcre à la paume des mains et à la plante des pieds. Peu à peu la face devient hippocratique, les voies digestives se dérangent, et le malade rend le dernier soupir.

Il peut arriver cependant que le pus se fraie un chemin à l'extérieur, à travers les muscles intercostaux, comme j'en ai vu deux exemples à l'hôpital St.-Éloy; mais ces cas sont assez rares.

Gangrène. Cette terminaison, toujours funeste, est heureusement fort rare et n'arrive guère que dans les pleurésies fort intenses, dans lesquelles on a suivi un traitement intempestif. Elle se reconnaît aux phénomènes suivans : cessation brusque de la douleur, face abattue et cadavéreuse; enduit fuligineux de la langue, des dents et des

gencives; haleine fétide, respiration stertoreuse, pouls presque insensible, refroidissement des mains et des pieds, sueur froide sur tout le corps; enfin, mort tranquille ou avec un léger délire.

DIAGNOSTIC. Rien n'est plus facile que de se méprendre sur le caractère de la pleurésie et de la confondre avec toute autre affection de la poitrine: heureusement ces méprises n'ont presque jamais de suites funestes, les affections avec lesquelles on peut confondre la pleurésie exigeant presque toutes le même traitement. Cependant, nous croirions que notre travail serait incomplet, si nous ne donnions les signes distinctifs de la pleurésie d'avec la pneumonie, le catarrhe pulmonaire et la pleurodynie, qui sont les trois maladies avec lesquelles on peut la confondre. C'est ce que nous allons tâcher de faire au moyen d'un tableau comparatif des différences les plus tranchées entre ces maladies.

Parallèle de la pleurésie et de la pneumonie. Dans la pleurésie, la douleur est lancinante, pongitive, et change souvent de place; dans la pneumonie, la douleur est obtuse, profonde et fixe. Le décubitus a lieu, dans l'inflammation de la plèvre, sur le côté opposé à celui de la douleur; dans la phlegmasie des poumons, il a lieu sur le côté même de la douleur. Dans la première de ces maladies, la toux est courte, sèche d'abord, par la suite avec une expectoration muqueuse mêlée de stries de sang; dans la seconde, la toux est plus humide, et l'expectoration est sanguinolente. La respiration, examinée au moyen du stéthoscope, s'entend encore dans la pleurésie; on n'entend aucun bruit respiratoire dans la pneumonie: de plus, au bout de deux ou trois jours, le cylindre de M. Laennec fait connaître, dans la première de ces maladies, l'égophonie, ce qui n'arrive pas pour la phlegmasie du poumon.

Parallèle entre la pleurésie et le catarrhe pulmonaire. Ces maladies ne peuvent être confondues entre elles, que lorsque l'une et l'autre sont extrêmement intenses. Dans le catarrhe, alors toute la poitrine est douloureuse, mais le décubitus se fait aisément sur tous les côtés, tandis que, dans la pleurésie, il ne peut se faire sur aucun; dans la phlogose des bronches, la respiration est plus libre et fait

entendre le râle muqueux au moyen du stéthoscope; dans la phlegmasie de la plèvre, la respiration est extrêmement difficile, courte, entrecoupée et abdominale; le pouls est plus dur, plus fébrile; la face plus colorée, etc.

Parallèle de la pleurésie et de la pleurodynie. La distinction entre la pleurésie et la pleurodynie est d'une plus grande importance, attendu que ces deux maladies exigent un traitement assez différent; mais aussi cette distinction est plus facile à établir. La douleur que l'on ressent dans la pleurodynie est extérieure, occupe presque tout le thorax et s'étend aux membres thoraciques et abdominaux; elle augmente à la moindre pression et par le mouvement des membres supérieurs; dans la pleurésie, cette douleur est circonscrite à la surface de la poitrine. Le décubitus, qui dans cette dernière maladie ne peut se faire que sur le côté sain, est possible dans la seconde sur le côté malade; il n'y a point ou très-peu d'oppression; la respiration est libre ou très-peu gênée, la toux nulle ou légère, le pouls dans l'état naturel; la percussion de la poitrine donne un son clair, et on entend très-bien, au moyen du stéthoscope, le bruit de la respiration.

Quelque tranchées que paraissent ces différences, ne nous attendons pas à les rencontrer toujours; on est sujet, je le répète, à se tromper souvent, et rien ne le prouve mieux que le dissentiment des auteurs sur le siège de la pleurésie.

PRONOSTIC.

On ne peut rien dire de général sur la gravité de cette maladie; elle varie selon l'âge, le sexe, le tempérament, la constitution de l'individu et mille autres circonstances dont nous allons énoncer les principales.

La pleurésie est moins grave chez les adultes et les jeunes gens que chez les vieillards et les enfans, moins sur les sujets forts et vigoureux que sur les cacochymes et sur ceux qui sont débilités par des maladies antécédentes; le pronostic est sur-tout fâcheux pour ceux qui sont mal conformés de la poitrine. Cette maladie est plus dangereuse aussi

chez les femmes, sur-tout si elles la contractent à l'époque de la grossesse et de l'accouchement.

Suivant Triller, une hémorrhagie nasale, arrivée du premier au cinquième jour, est un bon signe; cependant, ajoute le même auteur, si cet écoulement n'a lieu qu'après le cinquième et si le sang est noir, c'est un signe de mauvais augure. La fixité de la douleur de la partie indique un état fâcheux; mais si cette douleur change de place, on peut espérer le salut du malade: *Dolor scapularum dorsi et clavicularum, in pleuriticis salutaris*, a dit Hippocrate. Le père de la médecine regarde aussi la diarrhée comme un mauvais signe: *Pleuritide aut peripneumoniâ vehementer detento, succedens alii proflicium malum*. Mais, suivant Van-Swieten, si elle se présente dans le second septénaire, on peut bien augurer du malade.

Si, lorsque la maladie est parvenue à son plus haut degré, le malade s'obstine à rester levé ou assis sur son lit, on a beaucoup à craindre pour ses jours.

La pâleur de la face, l'anxiété, l'affaissement du malade, une respiration difficile accompagnée de gémissemens, des sueurs visqueuses, font craindre une terminaison funeste.

Le pronostic diffère aussi selon que c'est telle ou telle terminaison.

Si, après les trois premiers septénaires, les fonctions se rétablissent promptement et complètement, on peut être assuré que la guérison a été complète; mais, s'il reste quelque signe d'irritation dans la poitrine, on doit craindre la pleurésie chronique.

ALTÉRATIONS ORGANIQUES.

Nous rapporterons à l'état de la plèvre et au fluide épanché dans la cavité tous les changemens que l'on rencontre sur les cadavres de personnes mortes par suite d'une pleurésie.

Si le sujet a succombé à une pleurésie aiguë, la membrane séreuse est fortement injectée, et sa surface est marquée de points rouges qui laissent entre eux des intervalles, dans lesquels on voit cette membrane avec la couleur qu'elle présente dans l'état sain,

Si la pleurésie avait été chronique, on trouve la plèvre considérablement épaissie par de fausses membranes organisées; des dépôts de matière tuberculeuse se remarquent entre ses lames; quelquefois son tissu désorganisé est transformé en substance lardacée ou cartilagineuse. L'exhalation, produit de l'inflammation de la membrane, se présente sous deux formes différentes: la première, connue sous le nom de *fausse membrane*, a une consistance qui varie depuis le pus jusques au blanc d'œuf durci; sa couleur est blanc-jaunâtre, son épaisseur d'une ou de deux lignes; elle se moule sur la plèvre et en suit tous les contours; on voit quelquefois des lames de cette substance qui vont de la plèvre aux poumons, d'autres qui détachées flottent au milieu de la sérosité. Ce sont ces fausses membranes qui, en s'organisant et prenant les caractères de la membrane séreuse, servent de moyen aux adhérences qui opèrent la guérison de la pleurésie. La seconde forme de l'exhalation est la sérosité épanchée: c'est un liquide séreux, de couleur jaune ou fauve, ressemblant beaucoup au petit-lait, n'ayant presque aucune odeur lorsque la cavité n'a pas communiqué avec l'air extérieur, mais dont l'odeur est extrêmement nauséabonde et fétide si l'air a pu y pénétrer. Cette sérosité est le plus souvent trouble et, dans tous les cas, mêlée à une certaine quantité de sang. Des épanchemens de ce dernier liquide se sont présentés quelquefois dans la cavité de la poitrine, et alors, suivant M. Broussais, ils ont été annoncés par des douleurs atroces.

Quoiqu'il n'existe aucun rapport constant dans les proportions entre les fausses membranes et le liquide séreux, on peut dire, d'une manière générale, que plus la pleurésie s'approche de l'état chronique et plus le sujet est lymphatique et débilité par des maladies antérieures, plus la sérosité est abondante.

TRAITEMENT.

Une sage combinaison des trois moyens que l'art possède pour combattre les maladies, est de rigueur dans le traitement de la pleurésie.

MOYENS HYGIÉNIQUES. On placera le malade dans un appartement dont la température soit modérée et l'atmosphère renouvelée de temps en temps; on écartera de lui tout ce qui peut troubler le calme et la tranquillité de l'esprit, et on le soumettra au silence le plus absolu et à la diète la plus sévère. Ce n'est qu'au bout de quatre ou cinq jours, lorsque les symptômes inflammatoires sont apaisés, qu'on pourra lui permettre quelques alimens liquides. On pourra lui concéder, à l'exemple de Sydenham, de passer quelques heures hors de son lit, mais il faut qu'il soit bien couvert: l'application des gilets de flanelle est très-propre à favoriser la transpiration.

MOYENS CHIRURGICAUX. Saignée. Les auteurs s'accordent généralement sur l'usage de ce moyen, mais ils varient sur l'espèce de saignée et sur la quantité de sang qu'il faut extraire. Heulnius, Quarin et Triller, conseillent la saignée générale jusqu'à défaillance; Hoffmann pense que l'empyème est fréquent et que le sujet tarde à se rétablir, si l'on a abusé des saignées.

Sydenham avait une grande confiance dans la saignée générale; il la pratiquait immédiatement au bras correspondant au côté malade: la quantité de sang qu'il tirait était de douze onces. Si la maladie subsistait à la même intensité, et que de plus le sujet fût fort et vigoureux, il la répétait le même jour et faisait de même les trois ou quatre jours suivans; mais, si la douleur diminuait ou que le sujet fût affaibli, il pratiquait d'abord deux saignées de suite et mettait un ou deux jours d'intervalle entre les autres.

Pinel préfère la saignée locale par les sangsues: c'est aussi l'opinion de M. Broussais et de presque tous les praticiens de nos jours.

Si le sujet est fort et vigoureux, ou si l'on soupçonne que l'organe pulmonaire partage la phlogose de la plèvre, on pourra pratiquer une saignée générale du bras, et on lui fera succéder une application des sangsues sur le côté douloureux. M. Laennec penche pour les ventouses scarifiées. Les raisons qui justifient son choix, sont qu'en se servant du scarificateur mécanique, l'opération est moins douloureuse et moins longue et que l'on peut extraire telle quantité de sang que l'on voudra; tandis que les sangsues sont plus douloureuses,

plus longues, et qu'on n'est pas maître de régler la quantité de sang.

Je ne saurais partager l'opinion de cet auteur: d'abord, je ne crois pas que l'application des sangsues soit plus douloureuse; bien loin de cela, ne sait-on pas que, quand on applique une ventouse sur les parois de la poitrine, l'inspiration est aussi douloureuse que par le point pleurétique lui-même? Secondement, l'autre inconvénient ne me paraît pas d'une grande importance; la quantité de sang extrait est plus ou moins grande qu'on n'aurait voulu: pour le premier cas, je ne sache pas que cela puisse avoir une grande conséquence, et pour le second, on est quitte pour appliquer de nouveau les sangsues.

Émoulliens. Dès que les sangsues sont tombées, on favorisera le suintement de leurs piqûres au moyen de cataplasmes de farine de graine de lin ou de toute autre substance analogue; mais il faut qu'ils soient chauds, renouvelés de temps en temps, et qu'avant de les appliquer, on essuie la poitrine avec des linges chauds pour empêcher le refroidissement du malade.

Attractifs irritans.—Vésicatoires. A la tête de ce genre de moyens, nous plaçons le vésicatoire, si universellement employé dans le traitement de la pleurésie. On ne le mettra en usage que lorsque la maladie est à son déclin et qu'elle tend à devenir chronique; appliqué trop tôt, il détermine une accélération dans la circulation et augmente l'épanchement. Le plus souvent, la douleur s'apaise à la suite de son application, mais ce soulagement ne doit pas détourner le médecin de l'emploi des autres moyens. Voici ce que dit à ce sujet M. Broussais (1): « J'ai vu mourir, avant le terme qu'on assigne aux maladies aiguës, plusieurs pleurétiques auxquels le vésicatoire avait emporté la douleur dès le premier jour; et l'ouverture prouva que l'inflammation de la plèvre n'avait point été enlevée. »

Le vésicatoire doit être appliqué à la partie interne du bras; il est indiqué de préférence chez les sujets lymphatiques et peu irritables.

Séton. On pourra l'appliquer à la fin de la maladie; son usage doit

(1) Phlegmasies chroniques, tom. I, pag. 342.

être continué pendant plusieurs jours, et lors même qu'il paraît n'y avoir plus de traces de maladie.

D'autres irritans ont été aussi utiles dans le traitement de la pleurésie, tels sont les sinapismes, le moxa, etc.

MOYENS MÉDICAUX. Émoulliens. Les boissons du malade doivent être prises dans la classe des émoulliens et des mucilagineux. On peut choisir entre les décoctions d'orge, de guimauve, de tussilage, édulcorées avec le miel ou le sucre, et qu'on fera varier suivant le goût du malade. Pour calmer la toux, on fera prendre par cuillerées le sirop des mêmes substances.

Excitans. Ils ne sont guère indiqués que lorsque les symptômes inflammatoires sont apaisés: alors on pourra ajouter aux boissons du malade quelques cuillerées de sirop de capillaire, de lierre terrestre ou d'oximel scillitique.

Émétiques. Le tartre stibié, pris à la dose de vomitif, a produit quelquefois des effets révulsifs avantageux; cependant c'est un médicament douteux et qui peut faire courir des dangers au malade: on devra donc s'en abstenir. A l'exemple de Rasori, la même substance a été donnée à de fortes doses par quelques médecins. M. Laennec dit qu'il l'emploie habituellement. Son usage, dit le même auteur, produit, dans presque tous les cas, un prompt amendement des phénomènes inflammatoires et fait éviter de tirer une grande quantité de sang. Suspendons notre jugement jusqu'à ce que l'expérience confirme l'opinion de ce praticien.

Purgatifs. Ils sont utiles dans la période de déclin, ils favorisent alors l'absorption de l'épanchement pleurétique; mais, pour en retirer de bons effets, il faut les administrer à des distances rapprochées.

Diurétiques. Ces médicamens ne sont pas d'une aussi grande utilité que les précédens, leurs effets restant parfois équivoques; ils doivent être donnés à haute dose. L'acétate de potasse, le sel de nitre, l'extrait de scille, la digitale, ont obtenu de bons effets.

M. Laennec a employé quelquefois avec succès l'urée, en commençant par douze grains et augmentant graduellement la dose jusqu'à un gros et au-delà par jour.

Narcotiques. Ils ne doivent être donnés qu'avec le plus grand ménagement. Si, malgré l'emploi des émoulliens et des autres moyens anti-phlogistiques, la toux ne se modère pas, on peut faire prendre au malade une faible dose d'opium.

Telles sont les bases sur lesquelles repose le traitement général de la pleurésie; on doit le modifier suivant les différens cas qui peuvent se présenter. Si la maladie a été produite par la suppression d'une hémorrhagie ou d'un exutoire, il faut se hâter de les rappeler.

Chez les femmes, on doit préférer la saignée du pied à celle du bras, si le moment des règles approche.

Si quelque phénomène critique se présente, il faudra le respecter et favoriser son développement.

Ce ne sera que par une gradation presque insensible, qu'on reconduira le malade à sa nourriture ordinaire et à ses anciennes habitudes.

L'usage des gilets de flanelle est très-propre à empêcher les rechutes; les sétons seront portés pendant long-temps.

F I N.

P. Vergeur
D. M. M.

FACULTÉ DE MÉDECINE

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. LORDAT, DOYEN, <i>Examineur.</i>	MM. DUPORTAL.
BROUSSONNET.	DUBRUEIL.
DELPECH.	DUGÈS, PRÉSIDENT.
DELILE.	DELMAS, <i>Examineur.</i>
LALLEMAND, <i>Examineur.</i>	GOLFIN.
ANGLADA, <i>Suppléant.</i>	RIBES.
CAIZERGUES.

M. CHAPTAL, *Professeur honoraire.* || M. VIRENQUE, *Professeur émérite.*

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. SAISSET.	MM. FAGÈS.
BOURQUENOD, <i>Examineur.</i>	ESTOR.
RECH, <i>Examineur.</i>	VIGUIER.
BATIGNE, <i>Suppléant.</i>	KÜHNHOLTZ.
POURCHÉ.	BERTIN.
SABLAIROLES.	SERRE.
POUZIN.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

SÈRMENT.

EN présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfans l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères, si j'y manque!

MATIÈRE DES EXAMENS.

- 1^{er} Examen. Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle des médicamens, Pharmacie.
- 2^e Examen. Anatomie, Physiologie.
- 3^e Examen. Pathologie externe et interne.
- 4^e Examen. Matière médicale, Médecine légale, Hygiène, Thérapeutique.
- 5^e Examen. Clinique interne ou externe, suivant le titre de Docteur en Médecine ou en Chirurgie que le Candidat voudra acquérir; Accouchemens.
- 6^e et dernier Examen. Présenter et soutenir une Thèse.

Handwritten notes in the right margin, including the year 1825 and some illegible text.