

# MONTREAL-MEDICAL

---

VOL. II

15 JANVIER 1903

No 11

---

## REMARQUES CLINIQUES SUR LES PLEURESIES

PAR L'HONORABLE J. J. GUERIN, M. D. C. M.,

*Professeur de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu de Montréal.*

Au début de la saison d'hiver nous rencontrons un plus grand nombre de pleurésies que dans un autre temps de l'année, le froid est donc une cause occasionnelle qui favorise l'éclosion de la maladie. Vous pouvez voir actuellement dans nos salles cinq pleurétiques qui sont entrés depuis peu de temps.

Le premier cas que je vous ai présenté était un homme fortement constitué qui n'avait jamais été malade, chez lequel une pleurésie aiguë évolua rapidement en trois semaines sans réaction générale grave, et cependant la plèvre fut largement atteinte, puisque vous avez constaté que la pointe du cœur battait à droite dans le 3ème espace intercostal étant ainsi déplacé par quatre litres de liquide que nous avons enlevé en deux séances. Dix jours après ce malade quittait l'hôpital très bien portant.

Ces pleurésies à hypersécrétion abondante, généralement d'origine traumatique, dans ce cas d'origine professionnel, car cet ouvrier, durant plusieurs heures par jour, frappait avec une masse de 40 livres, ne sont pas d'un pronostic fâcheux si le malade n'a aucun passé pathologique. Le deuxième cas que vous avez vu, démontre comment la pleurésie avec épanchement guérit et prouve aussi les relations qui existent entre la séreuse pleurale et péritonéale, cet homme, guéri depuis six ans de sa première affection, vient nous voir maintenant pour un épanchement dans le péritoine. La pleurésie a laissé des traces de son passage et à première vue vous avez constaté un rétrécissement manifeste et facile à reconnaître de la moitié correspondante du thorax, en règle générale la déformation