

cho-pneumonie ou de congestion pulmonaire, aucune bronchite albuminurique: la tuberculose devait donc être en cause.

L'examen du liquide pleural confirme encore cette opinion. La réaction de Rivalta, extrêmement nette, nous a montré que l'épanchement était, non un transsudat, mais un exsudat inflammatoire; dans cet exsudat, nous avons pu déceler, par l'inoscopie, quelques bacilles de Kott. L'histoire du malade et les résultats de ces diverses recherches nous permettent d'affirmer, sans recourir à l'inoculation de l'épanchement au cobaye, que l'inflammation pleurale est d'origine tuberculeuse.

Le liquide pleural extrait par la ponction n'avait pas les caractères habituels des épanchements tuberculeux: il se prit, dès son issue, en un gros coagulum fibrineux, comme un exsudat de pleurésie très franche, très aigue. L'examen cytologique y révéla 20 pour 100 de mononucléaires et 80 pour 100 de polynucléaires. On dit souvent que les premiers caractérisent les épanchements inflammatoires banaux. En réalité, la présence des leucocytes indique non la nature, mais l'intensité du processus inflammatoire. L'épanchement pleural était donc chez notre malade, le résultat d'une inflammation très aigue, ce que faisait déjà prévoir la température initiale de 40 degré. La nature des microbes introduits dans la plèvre par la perforation pleuro-pulmonaire (bacilles tuberculeux et probablement aussi d'autres microbes, mais pas de pyogènes) et l'état antérieur de la plèvre, qui était relativement saine, expliquent cette violente réaction inflammatoire.

Habituellement le diagnostic du pneumothorax est grave, car la rupture du poumon se fait en un tissu malade, peu apte à la cicatrisation spontanée, moins capable de guérir qu'une fistule anale. Pourtant, la fistule pleuro-pulmonaire de notre malade s'est oblitérée, car les signes du pneumothorax se sont considérablement atténués. Le pneumothorax va donc très vraisemblablement guérir et faire place à une pleurésie tuberculeuse aigue.

Cette pleurésie tuberculeuse guérira sans doute à son tour, comme cela arrive souvent. On attribue cette guérison fréquente à ce que l'épanchement pleural qui contient de la tuberculine, constitue une sorte de vaccination anti-tuberculeuse. On a même traité les pleurésies séro-fibrineuses par l'injection dans le tissu cellulaire péri-costal, d'une certaine quantité du liquide retiré de la plèvre. Nous hésiterions, pour notre compte, à employer cette méthode, ne croyant pas sans inconvénients de réinjecter sous la peau les bacilles contenus dans l'épanchement.

Peut-être même le malade pourra-t-il guérir complètement de sa tuberculose pulmonaire, ses lésions étant peu développées.

La médication doit être surtout symptomatique. Nous avons agi contre la dyspnée par la révulsion thoracique et quelques préparations opiacées. Il faut surtout s'abstenir de ponctionner l'épanchement pleural: l'orifice de la petite plaie pulmonaire est trop récemment oblitéré; en évacuant brusquement le liquide, nous favoriserions une expansion rapide de poumon qui pourrait amener la rupture de la cicatrice encore peu résistante.

## Les ictères hémolytiques

Les ictères hémolytiques, dont on parle beaucoup en ce moment, constituent des états morbides assurément assez rares mais dont les exemples se multiplieront à mesure qu'ils seront mieux connus, et leur étude est d'autant plus intéressante qu'elle nécessite l'association des moyens de recherche fournis par la clinique et le laboratoire. M. le Dr. Marcel Brulé, dont les travaux, associés à ceux de MM. Widal et Abrami, ont contribué pour une grande part à les faire connaître vient de publier sur ces ictères un ouvrage de haute valeur où se trouve exposée leur description d'une façon très complète. Nous chercherons à en donner une idée générale, sans insister d'ailleurs sur la partie hématologique de ce travail qui en constitue cependant une partie fort importante, mais nécessaire, pour être bien comprise dans leur détail, des notions qui ne sont pas familières à tous les médecins.

Voici d'abord la définition de ces ictères, donnée par Brulé pour bien comprendre ce qui les sépare des autres. M. Brulé, définition dont il est important de bien se pénétrer.

On appelle *ictères d'origine hémolytique* des ictères dans lesquels la cholémie, et tous les symptômes qui en découlent, sont la conséquence d'une destruction exagérée des globules rouges, l'hémoglobine, mise en liberté en quantités anormales, se transformant en pigments biliaires soit dans le foie soit dans un autre point de l'organisme.

La dénomination d'*états hémolytiques avec ictère* conviendrait peut-être plus exactement à ces cas, puisque la destruction globulaire, l'hémolyse, est la lésion fondamentale; mais cliniquement l'ictère domine le tableau morbide, les altérations hématiques demandent au contraire à être recherchées. Ce qui importe, c'est, par une dénomination quelle qu'elle soit, de montrer que ces ictères découlent d'une lésion sanguine et par cela même méritent d'être isolés en une classe toute particulière. Si la jaunisse, dernier terme du syndrome hémolytique, s'approche au premier abord l'affection que nous étudions des ictères les plus communément observés, cette ressemblance n'est que superficielle; ce n'est plus, en effet, comme dans les cas habituels, une lésion du foie ou des voies biliaires qui est à la base de la maladie; il s'agit là au contraire d'une altération du sang et cette pathogénie si spéciale commande une symptomatologie, une évolution morbide, un traitement même tout particuliers.

Un mot d'histoire est nécessaire pour bien se rendre compte des phases par lesquelles a passé cette découverte.

La notion d'ictères d'origine hémolytique, c'est-à-dire secondaires à une destruction exagérée des globules rouges, est d'introduction assez récente en clinique. M. Minkowski a rapporté, le premier, en 1900, un cas d'ictère acholurique, c'est-à-dire sans pigment biliaire dans l'urine, avec grosse rate, congénital et familial, et dans lequel, à l'autopsie le foie et les voies biliaires étaient indemnes. Mais M. Chauffard montra le premier, en 1907, que certains types