

La conclusion à tirer de ces faits, c'est que si on observe un déplacement des organes avec les signes d'un épanchement, ce dernier est toujours assez considérable, son abondance variant d'ailleurs suivant l'étendue de la congestion qui peut l'accompagner et dont on doit rechercher les signes; mais s'il n'y a pas déplacement d'organe, on peut être assuré que, malgré les apparences, malgré l'étendue de la matité, le liquide est peu abondant et que la congestion domine.

Il y a donc deux catégories à faire dans ces cas dont la première apparence fait penser à un grand épanchement, suivant qu'il y a eu un déplacement des organes ou qu'il n'y en a pas, et ce n'est que pour la première qu'il est permis de conclure à un épanchement abondant.

Quant à l'importance du diagnostic de la congestion au point de vue du traitement, il est facile de s'en rendre compte. Si on suppose un épanchement d'abondance moyenne arrivé au quinzième jour, et que l'on vienne à le ponctionner, il n'y aura pas d'inconvénient, s'il ne s'accompagne pas de congestion. Si, au contraire, celle-ci existe, elle augmentera, s'accompagnant quelquefois d'une expectoration sanglante, le liquide se reformera avec une grande rapidité et souvent même en plus grande abondance. Quelquefois même, pendant la ponction, surviennent des accidents plus graves encore, et c'est dans les cas de ce genre que l'on a vu se produire l'expectoration albumineuse. Celle-ci est bien due à une poussée congestive qui se fait brusquement, mais précisément dans les cas où la congestion pulmonaire existe antérieurement.

La crainte de ces accidents ne peut cependant faire retarder la ponction quand il y a urgence absolue. On peut alors remédier à cet inconvénient en n'enlevant qu'une faible partie de liquide. M. Potain a montré, en effet, au moyen d'un appareil manométrique, que les accidents ne surviennent que lorsque l'instrument marquait une dépression d'un centimètre et demi de mercure: cette dépression ultra-pleurale aspire le poumon à la manière d'une ventouse et provoque des accidents congestifs. On peut donc les éviter par l'emploi du manomètre, ou, à son défaut, en n'extrayant qu'une petite quantité de liquide.

D'ailleurs, d'une façon générale, en dehors des cas d'urgence, M. Cuffer ne pense pas qu'il soit jamais utile de faire une ponction avant que la période inflammatoire ne soit passée, c'est-à-dire avant le vingt-trois ou vingt-quatrième jour, car, alors même que les signes de congestion pulmonaire ne sont pas facilement perceptibles, celle-ci existe néanmoins dans une certaine mesure.

M. Cuffer fait remarquer, à propos de plusieurs malades de son service, que l'œdème de la paroi thoracique a été regardé à tort comme étant un signe pathognomonique de la pleurésie purulente. Bien que le plus souvent, en effet, il soit l'indice de la purulence de l'épanchement, il est des cas, rares à la vérité, où on peut