

Koch a une valeur absolue et tranche alors le diagnostic ; il n'en est pas de même de son absence, aussi faut-il répéter souvent les examens et faire de nombreuses préparations. Malheureusement, au début, on n'observe qu'exceptionnellement le bacille tuberculeux dans les crachats ; il apparaît ordinairement à une période où les signes que nous venons d'étudier ont largement assuré le diagnostic.—*Union médicale*, 12 mai 1894.

De la congestion pulmonaire dans la pleurésie.—(Édème de la paroi thoracique dans les épanchements pleuraux.)—Clinique de M. le DR CUFFER, à l'Hôpital Necker.—La congestion pulmonaire accompagne très fréquemment la pleurésie avec épanchement, et il en résulte une difficulté particulière pour le diagnostic et pour le traitement ; on est surtout exposé en ce cas à admettre un épanchement considérable, alors qu'il n'y a que peu de liquide dans la poitrine, et à recourir à une intervention qui, pour le moins, est inutile si elle n'est pas nuisible.

D'une façon générale, on trouve dans la nature et la localisation du souffle une indication diagnostique importante. Le souffle à timbre aigu, localisé à la racine des bronches, est en rapport avec l'épanchement ; le souffle qui se produit dans toute l'étendue de la matité, qui est diffus et se montre aux deux temps de la respiration, est sous la dépendance de la congestion pulmonaire.

L'égophonie présente aussi certaines modifications dans ses caractères et devient plutôt de la broncho-égophonie ; mais on trouve un élément de diagnostic plus facile à apprécier dans les crachats et dans leur aspect. Leur existence même est déjà une présomption, et s'ils sont blancs ou légèrement teintés de sang, filants comme une solution de gomme, la coexistence de ce signe avec les phénomènes d'auscultation devient presque pathognomonique de la congestion pulmonaire.

On conçoit d'ailleurs facilement que celle-ci puisse simuler l'existence d'un grand épanchement : ainsi que l'a fait remarquer M. Potain, la place occupée par le liquide est facilement modifiée par l'état du poumon ; si ce dernier est condensé et peu compressible, le liquide s'étale sur une large surface et donne lieu à une matité étendue, alors même qu'il ne présente qu'une faible épaisseur, et on peut facilement, en conséquence, conclure à un épanchement considérable. C'est dans des cas de ce genre que l'on trouve le souffle diffus et étendu à toutes les régions, ce qui doit éveiller l'attention sur la possibilité de la congestion pulmonaire.

Cependant, il peut y avoir un grand épanchement coïncidant avec la congestion pulmonaire ; mais, dans ce cas, il y a inévitablement refoulement des viscères, le cœur pour la plèvre gauche, le foie pour la plèvre droite : cet abaissement ou ce refoulement, la congestion pulmonaire, quelque intense qu'elle soit, serait incapable de les produire, si elle n'était pas accompagné d'un épanchement de notable importance.