

flement, rien ne manquait à un moment donné, et avant même l'examen des signes physiques, la pleurésie aurait dû être soupçonnée. Mais il est des cas plus obscurs et plus insidieux, dans lesquels vous ne sauriez manquer d'être désarçonnés, si vous n'appellez à votre secours les précieuses ressources de l'auscultation.

Au mois de juillet 1881, je fus prié de me joindre à quelques confrères pour examiner en consultation, M. l'abbé D....., prononcé atteint de phthisie galopante, par le médecin de la famille.

Agé de 27 ans, ce jeune abbé avait toujours joui d'une bonne santé, à l'exception d'une constipation habituelle, laquelle, du reste, lui causait à peine du malaise. Au commencement de juin, il fut pris d'une petite toux sèche, spasmodique, revenant par quintes, surtout le matin et le soir, pas d'expectoration, pas de fièvre, pas de douleur thoracique. Un léger embarras gastrique disparut sous l'influence d'un traitement approprié.

Ces symptômes, un moment calmés, reprirent bientôt avec une plus grande intensité. Le malade eut de l'insomnie, l'appétit disparut et l'amaigrissement commença à s'accroître. La nuit il survint des sueurs assez abondantes; la toux très fréquente, mais toujours sèche, contribuait considérablement à l'épuisement du malade.

Le jour où je le vis, c'est-à-dire deux mois après le début des accidents, je trouvais ses traits profondément altérés. La figure était pâle, les ailes du nez dilatées par une respiration accélérée. Il avait de la fièvre, le pouls, faible, battait 76, la respiration 35.

Il se plaignait d'une grande faiblesse, ses jambes se dérobaient sous lui quand il voulait marcher. L'appétit était nul, les digestions mauvaises.

L'aspect de la poitrine n'offrait rien de remarquable: pas de dépression sous-claviculaire, pas de roussure.

A la percussion, je ne constatai du côté droit rien d'anormal, ni en avant, ni en arrière; l'auscultation n'accusait aussi de ce côté que des signes négatifs. Mais à gauche, la matité était absolue dans les deux tiers inférieurs de la poitrine, en avant, sur le côté et en arrière. A l'auscultation, il n'existait au sommet ni râles ni craquements, la respiration était normale jusqu'au tiers moyen. A ce niveau et jusqu'à la base de la poitrine, en avant, un souffle doux, voilé, se faisait entendre d'une manière très appréciable. En arrière, le souffle existait aussi dans les deux tiers inférieurs du poumon, à partir du niveau de l'angle de l'omoplate où le caractère de la respiration offrait une différence tranchée avec le murmure respiratoire normal du sommet.

La voix avait une résonance rayonnée partout où le souffle était appréciable. Les vibrations thoraciques, enfin, étaient presque totalement abolies de ce côté, et normales du côté opposé.

En présence de ces symptômes, je crus devoir déclarer que rien, suivant moi, ne justifiait le diagnostic de "phthisie galopante," mais que nous avions affaire à une pleurésie avec épanchement, malgré l'absence antérieure du point de côté initial et des autres signes qui accompagnent ordinairement le début de l'inflammation de la plèvre. Le lendemain, la paracentèse de la poitrine confirmait l'exactitude du diagnostic que j'avais porté.

Dans ce cas-ci, mes amis, l'inflammation de la plèvre avait débuté d'une manière insidieuse et sans offrir les signes subjectifs qui ordinairement