

Or en observant tous les cas de pleurésies avec épanchement soit séro-fébrineux ou purulent, nous remarquons que les choses ne se passent pas toujours ainsi.

Inutile pour le moment du moins, d'essayer l'application d'une formule séméiologique unique et définitive à tous les cas de pleurésies avec épanchement. Nous avons à examiner des pleurétiques et non des pleurésies. Chaque sujet réagit à sa manière.

L'histoire des deux malades qui suivra, va vous permettre d'entrer dans des considérations tout-à-fait générales et ouvrir larges les portes aux hypothèses.

Tout d'abord, qu'entend-on par THORAX PARADOXAL ?

C'est à Monsieur le Professeur Follet, de Rennes, que revient l'honneur d'en avoir donné la première description :

“(2) C'est, dit-il, une incurvation du tronc tout entier, mais “ surtout du thorax sur l'épanchement, de telle sorte que le côté “ sain est saillant, bombé, convexe, sonore, tandis que la paroi ma- “ lade, sous laquelle se trouve l'épanchement, est retractsée, plate “ ou concave; les espaces intercostaux y sont plus étroits, plus “ tassés. ”

De cet énoncé, il découle que tous les épanchements ne sont pas nécessairement accompagnés d'une voussure thoracique du côté malade.

Tel pleurétique avec épanchement aura soit une voussure, soit un aplatissement du côté de la paroi malade, et ceci sans égard à la quantité du liquide épanché (1500 gram. ou plus), sans égard à la qualité du liquide (séro-fibrineux ou purulent), sans égard à l'âge, au sexe et à la résistance même du sujet.

Le premier de ces cas que nous avons eu en observation date de juin 1912. En voici l'histoire :

---

2. A. Follet : Le Thorax paradoxal.—*Le Monde Médical*, No. 486, 1913.