

verneux disparaissent d'une heure à l'autre, et qu'on trouve le lendemain une respiration normale là où la veille semblait exister une excavation pulmonaire.

Cette transmission facile des bruits pulmonaires explique également qu'un des grands signes de la pleurésie: *l'absence ou la diminution du murmure respiratoire*, puisse faire défaut; chez le jeune enfant, la lame liquide interposée entre la paroi et le poumon est toujours mince; le poumon sous-jacent est habituellement atteint de broncho-pneumonie, et les bruits cavernuleux que cause celle-ci sont à peine atténués par l'interposition de l'épanchement; le souffle pleurétique accompagné de râles simule parfaitement le souffle broncho-pneumonique, dont le timbre est souvent aigre chez l'enfant.

Il faut un épanchement considérable pour abolir complètement les bruits respiratoires et les vibrations thoraciques; encore n'est-ce que dans l'aisselle, pour les raisons dites ci-dessous, que cette abolition est constatable. On comprend donc que l'auscultation et la palpation ne guident pas beaucoup un observateur non prévenu, vers un diagnostic de pleurésie, et qu'il soit amené à un diagnostic de tuberculose pulmonaire.

En réalité, c'est *la percussion* qui permet de faire sûrement, chez le jeune enfant, le diagnostic d'épanchement pleural. Seul un épanchement liquide donne chez l'enfant une matité absolue avec disparition complète de l'élasticité de la paroi sous le doigt. Encore faut-il avoir soin de faire la percussion légère que nous avons recommandée, sous peine de faire résonner tout l'ensemble du thorax. En percutant comparativement les deux poumons tant dans le dos que dans l'aisselle et en avant, en pratiquant une percussion légère, l'oreille rapprochée du point percuté, il est impossible de ne pas percevoir la différence entre le côté malade et le côté sain. Les broncho-pneumonies, les pneumonies mêmes avec hépatisation complète, ne donnent, chez le jeune enfant qu'une submatité impossible à confondre avec la matité hydrique, *tanquam percussu femoris*.

En tout cas, cette constatation éveillera l'idée d'un épanchement, et conduira à faire une ponction exploratrice à la fois pour confirmer le diagnostic et pour s'assurer de la nature du liquide.

On observe chez l'enfant, même jeune, des épanchements