

que avec la plus grande netteté. Mais, un jour, je fus appelé auprès de Siméon L., homme âgé de 40 ans, qui, depuis une couple de semaines, souffrait d'un point de côté, de toux sèche et d'oppression. J'examinai la position et constatai aussitôt, du côté droit, la présence d'une voussure prononcée du thorax avec matité "*tanquam percussu femoris.*"

Pas de doute, il existait là un épanchement considérable.

J'ausculte; rien, absence complète de tout bruit respiratoire. Je fais chuchoter le malade; silence sur toute la ligne. Pas de pectoriloquie aphone, par conséquent. Étais-je donc, par hasard, en présence d'un épanchement purulent? Mais, à peine existait-il un peu d'élévation de la température; l'état général, malgré la dyspnée, était satisfaisant, il n'y avait pas d'œdème du côté malade.

Je pratiquai la thoracentèse et retirai de la poitrine 54 onces de sérosité, tout ce qu'il y a de plus sérosité, sans que l'examen microscopique ne démontrât la présence d'un seul leucocyte!

Tiens, tiens, M. Bacelli! Il existe donc des cas où la pectoriloquie aphone fait défaut, sans que cependant l'épanchement soit purulent? Alors, l'absence de ce signe n'est donc pas suffisante, une effusion pleurétique étant donnée, pour en conclure que cette effusion est purulente?

Je redoublai d'attention, dans la suite, et assez souvent il me fut permis d'observer de vastes épanchements séreux sans percevoir, néanmoins, le phénomène de la pectoriloquie aphone. Toutefois, ce que je cherchais désormais, c'était un épanchement purulent avec coexistence du signe de Bacelli. Mais, heureusement pour les malades, la pleurésie purulente n'est pas une maladie très fréquente. Cependant, j'en rencontrai successivement deux cas pour lesquels je dus recourir à l'opération de l'empyème, et chez ces deux malades, le professeur romain avait raison; il me fut impossible d'entendre la voix chuchotée à travers les parois de la poitrine.

Dans les premiers jours de mai 1888, je fus appelé à donner mes soins à la petite B***, âgée de 11 ans. Elle était malade depuis cinq semaines et éprouvait au côté gauche une douleur pongitive assez vive. La toux, d'abord sèche et rare, devint bientôt quinteuse et très incommode. Le decubitus latéral était impossible; couchée sur le côté droit, elle se sentait aussitôt menacée de suffocation, et le decubitus latéral gauche provoquait de pénibles quintes de toux. La face était pâle, mais la dyspnée à peine appréciable excepté quand la petite malade voulait marcher ou faire quelque effort.

À l'examen, je remarquai à la région précordiale une voussure considérable, au niveau de laquelle existait une matité absolue ainsi qu'une absence totale des vibrations thoraciques. Au sommet, la percussion accusait une résonance tympanique et donnait