

naître pour atteindre ce but, tels que : frissons, élévation de la température, œdème des parois thoraciques, etc., ces symptômes, dis-je, ne sont pas constants et leur existence même n'a qu'une valeur relative sur laquelle nous ne saurions toujours compter.

Aussi, quand, il y a quelques années, le médecin italien Bacelli annonça au monde médical la découverte d'un signe nouveau et infaillible, au moyen duquel nous pouvions affirmer la nature purulente d'une effusion pleurétique, tous s'empressèrent de lui faire bon accueil, et la *pectoriloquie aphone* prit bientôt place à côté des symptômes classiques de l'empyème.

Or en quoi consiste donc ce signe du professeur Bacelli ?

Je vais vous le dire.

Vous vous rappelez, n'est-ce pas, la méthode que je vous ai conseillé de suivre dans l'examen de la poitrine chez vos malades ? Outre la percussion du thorax et l'auscultation du murmure respiratoire, vous savez que la voix transmise à travers la poitrine nous fournit aussi des renseignements très précieux.

Vous faites, par exemple, compter le patient à voix haute, et vous comparez les sensations qu'éprouve l'oreille appliquée successivement sur le côté malade et sur le côté sain.

C'est par ce moyen que vous constatez la présence de ce qu'on est convenu d'appeler bronchophonie, c'est-à-dire le retentissement caractéristique de la voix dont le son paraît arriver immédiatement au conduit auditif avec un timbre sec, nazonné et comme réfléchi par les parois d'un large tube.

Or, si au lieu de faire compter le malade tout haut, vous lui recommandez de chuchoter, de compter à voix basse, sans faire vibrer ses cordes vocales, s'il existe un épanchement dans la plèvre, vous entendrez parfaitement et très distinctement chaque syllabe des mots qu'il prononce, comme s'il les murmurait dans votre oreille, tandis que, du côté sain, vous ne saisissez qu'un bruit vague, confus, indéfini. C'est à ce phénomène que Bacelli a donné le nom de *pectoriloquie aphone*.

Maintenant, voici, d'après ce médecin, les lois auxquelles obéirait ce nouveau phénomène :

1^o Étant donné un épanchement pleurétique, la *pectoriloquie aphone* est toujours perçue par l'auscultation, quand le liquide épanché est séreux ;

2^o Quand l'épanchement, de séreux devient purulent, ou qu'il est purulent d'emblée, la *pectoriloquie aphone* cesse de se faire entendre, à cause de la densité plus grande alors du liquide et de son défaut d'homogénéité.

Une fois que je connus les faits énoncés par Bacelli, je résolus naturellement d'en vérifier l'exactitude chez mes pleurétiques et effectivement, chaque fois, je pus constater d'une manière évidente l'existence de la *pectoriloquie aphone* chez les malades porteurs d'un épanchement séreux ; toujours, la voix chuchotée était per-