

TRAVAUX ORIGINAUX

LETTRES AUX DEUX WILFRID.

SEPTIÈME LETTRE.

Du signe de Bacelli (pectoriloque aphone) dans le diagnostic des épanchements pleurétiques.

Mes chers amis,— Vous vous rappelez, sans doute, que dans une de nos lettres antérieures, je me suis vivement efforcé d'attirer votre attention sur la nécessité de recourir à l'exploration physique de la poitrine chaque fois que vous aurez lieu de soupçonner l'existence de quelqu'affection thoracique. Vous vous souvenez que je vous ai mis en garde surtout contre ces pleurésies latentes, à début insidieux, qui n'accusent leur invasion par aucun des signes classiques ordinaires enseignés par les auteurs, tels que : frisson, point de côté, dyspnée, toux, voussure, etc.

Je vous disais que seules l'auscultation et la percussion pouvaient, dans certains cas, vous mettre en mesure de découvrir la présence d'un épanchement pleurétique que l'absence de symptômes subjectifs caractéristiques vous aurait exposés à méconnaître.

Ces phénomènes physiques révélés alors par l'examen minutieux de la poitrine, vous les connaissez, ce sont : le souffle bronchique, la bronchophonie, l'absence de vibrations thoraciques, la matité, le défaut d'élasticité des parois du thorax, parfois l'absence complète de tout bruit respiratoire et la voussure du côté malade.

À la faveur des signes que je viens d'énumérer, il vous sera facile, avec un peu d'habitude, de reconnaître la présence d'un épanchement dans la cavité pleurale. Mais il est plus difficile d'en déterminer la nature. Pourtant, le diagnostic différentiel des épanchements pleurétiques est loin d'être sans importance. Vous concevez aisément les modifications que vous devrez faire subir à votre pronostic et à votre traitement, selon que vous aurez affaire à une simple effusion séreuse ou à un épanchement purulent. Rien d'étonnant que, de tout temps, on se soit efforcé de trouver les moyens de reconnaître la présence du pus dans la plèvre. Malheureusement, les symptômes que l'expérience nous a fait con-