

C'est alors que le cœur se fait des raisons que l'on ne permet pas à la raison d'examiner, c'est alors que l'on s'emballa, puis que l'on chambarde.

Mais une objection d'un autre ordre paraît plus sérieuse: l'on craint que nos sociétés prennent trop d'importance, trop d'autorité,—deviennent un petit état dans l'état, au détriment, au grand danger du Bureau.

Ce danger pourrait certainement exister, si les chartes des deux institutions étaient mal faites— mais la charte du Bureau est limitée et bien définie; il ne s'agit alors que de donner aux sociétés une charte qui n'empiète pas sur le domaine des gouverneurs. Le Bureau s'occupe surtout de nos intérêts matériels: c'est en quelque sorte un gouvernement exécutif; tandis que nos sociétés devront avoir en vue, surtout nos intérêts scientifiques et éducationnels. Tout au plus, pourront-elles s'occuper d'intérêts secondaires, d'ordre tout à fait local. Dans ces conditions, bien loin de prévoir des conflits, de l'antagonisme, je crois plutôt à l'union, au synergisme de ces deux institutions; toutes deux vivront et se développeront en symbiose, si je puis me servir de cette figure.

Dire que le syndicat projeté deviendra la proie "de quelques meneurs, de quelques agités," comme un confrère l'a écrit, c'est là un argument basé sur le préjugé et je crois sur le mauvais préjugé; cette prédiction s'accomplirait-elle provisoirement, que cela ne changerait en rien ma manière de voir. Mais tous les gouvernements, le Bureau même, ont été parfois momentanément aux mains "de meneurs, d'agités," d'exploiteurs même, et a-t-on songé jamais à les supprimer de ce fait: ce serait là un acte anarchiste. De plus, il me semble que l'idée de mon confrère est blessante en elle-même, sans même en faire l'application aux personnalités; elle est l'indice d'une mauvaise mentalité, elle synthétise peut-être un état d'esprit trop répandu dans notre province: l'on est trop égalitaire; l'on craint tellement que l'un de nous dépasse, ne fut-ce que de la tête, la moyenne du troupeau, qu'on le menace de la guillotine avant qu'il ait commis le crime de chercher à s'élever.

Notes Cliniques

LA PLEURESIE PURULENTE INTERLOBAIRE METAPNEUMONIQUE.

M. le médecin-major Gary a publié dans les *Archives de médecine militaire* (octobre 1910) trois cas de pleurésie interlobaire consécutive à une pneumonie et est entré à ce sujet dans des considérations de pratique intéressantes.

Il s'est agi, dans ces trois cas, d'une pleurésie purulente interlobaire "métapneumonique", qu'il ne faut pas confondre avec cette pleurésie contemporaine de la pneumonie, évoluant parallèlement avec elle, appelée la pleu-

résie "parapneumonique", que M. le Prof. Lemoine, de Lille, a bien étudiée.

Leur principal caractère différentiel est ici nettement accusé. Il est en effet exceptionnel, ainsi que le Dr Delezenne l'a relevé sur plus de 120 observations, de voir l'épanchement "séreux" de la pleurésie "parapneumonique" devenir purulent.

Cette différence est assez difficile à expliquer: il est vraisemblable qu'il y a là une question de terrain, car l'une et l'autre sont dues au pneumocoque. Seulement la pleurésie qui est contemporaine de la pneumonie frappe un organisme encore plein de résistance; celle qui est consécutive atteint un malade déjà fortement débilité et dont la force de résistance est déjà compromise.

Quoi qu'il en soit, c'est généralement de 2 à 4 semaines après la défervescence, quelquefois une semaine seulement que se produit cette pleurésie métapneumococcique. Mais son diagnostic à ce moment est extrêmement difficile.

A l'examen, on constate, en arrière, à droite ou à gauche, une "zone de matité" plus ou moins prononcée à limites imprécises, au niveau de laquelle les vibrations thoraciques et le murmure vésiculaire ont plus ou moins disparu. Mais on chercherait en vain, avec leur netteté habituelle, la matité avec sa courbe parabolique, la disparition des vibrations thoraciques et du murmure vésiculaire, le souffle expiratoire, l'égophonie, la pectoriloquie aphone, les frottements-râles des épanchements pleuraux de la grande cavité. Ces signes classiques sont toujours plus ou moins altérés et modifiés par la présence de la lame pulmonaire qui, dans la pleurésie interlobaire, sépare l'épanchement situé dans la profondeur des scissures interlobaires, de la paroi thoracique.

Aux symptômes d'ordre pleural se joignent des râles, du souffle, une expectoration plus ou moins abondante, parfois teintée, qui en impose pour un nouveau foyer de pneumonie, et qui témoigne de la participation des lobes pulmonaires voisins au processus inflammatoire.

Tous ces signes d'ordre pulmonaire ne font qu'accroître les difficultés du diagnostic, qui arrive cependant à se préciser peu à peu. Il persiste le plus souvent un certain degré de "sonorité" le long de la gouttière vertébrale.

En percutant et en auscultant le malade (qui doit se pencher très fortement en avant), on peut voir réapparaître à la base, bien que très voilés, la sonorité et le murmure vésiculaire. On dispose alors d'un signe de haute valeur diagnostique: c'est la "matité suspendue" de Dieulafoy, à topographie un peu variable, siégeant à la partie moyenne du thorax, en arrière, si l'épanchement s'est développé dans la portion horizontale de la scissure interlobaire, siégeant surtout dans l'aisselle s'il a envahi la portion descendante et oblique de cette scissure.

La certitude du diagnostic s'établit si la "ponction exploratrice" donne un résultat positif. "Pratiquée dans la région suspecte et ramenant le liquide purulent, écrit