

L'état général de la malade est un peu plus satisfaisant qu'à son entrée ; bien qu'elle ait encore quarante respirations par minute, la dyspnée a diminué un peu. La température est de 39.0, le pouls vif à 110. La langue est saburrale ; le lait est mal supporté ; selles diarrhéiques répétées.

Je fais appliquer à droite un grand vésicatoire volant et je prescris une potion avec 6 grm. de teinture de scille.

Le surlendemain l'oppression étant toujours très pénible, surtout pendant la nuit, je me décide à faire pratiquer la thoracentèse et à évacuer un litre 1/2 d'un liquide limpide, jaune avec un léger reflet verdâtre. L'évacuation du liquide a été assez lente et cependant la malade s'est plaint pendant l'opération d'une sensation de constriction à la gorge.

Le liquide pleural s'est coagulé rapidement ; examiné au microscope il présentait des globules blancs et des globules rouges peu nombreux, en nombre à peu près égal.

Dès le soir et le lendemain surtout, au moment de la visite, la malade accusa un grand soulagement, une sensation de bien être, et elle dit que sa respiration est plus libre. Elle a pu dormir étendue sur le dos et sur les côtés, alors que les jours précédents elle restait plutôt assise dans son lit.

J'ai recherché, par un interrogatoire soigneux à quelle époque s'était produite la rétraction thoracique gauche à laquelle il faut imputer les modifications symptomatiques de la pleurésie récente du côté droit.

La malade se souvient parfaitement qu'à l'âge de 8 ans, elle a été couchée pendant trois mois à cause d'une maladie de poitrine ; on lui aurait appliqué 34 vésicatoires, et le médecin avait parlé d'une opération qu'il serait peut-être nécessaire de pratiquer à l'Enfant Jésus.

J'ai vainement essayé de savoir s'il y avait eu ou non une vomique : la peau du thorax ne porte pas de traces cicatricielles indiquant l'ouverture spontanée d'un empyème.

Depuis cette époque le côté gauche est toujours resté plus étroit et plus faible que le droit.

À l'âge de 21 ans elle est entrée à la Pitié et les médecins mesurèrent sa poitrine qui était déjà déformée comme elle l'est actuellement et déclarèrent qu'elle avait une pleurésie sèche.

En résumé cette femme est donc affectée actuellement d'une double lésion pleurale : l'une ancienne, datant de l'enfance, probablement consécutive à un empyème, terminée par symphyse, l'autre récente, aiguë, s'accompagnant d'un épanchement peu abondant.

La gravité de la pleurésie récente, au moins en temps qu'accident immédiat, ne résidait pas dans la quantité d'épanchement exsudé, mais était subordonnée à la rétraction et à l'immobilisation du thorax du côté opposé.