

ment perçu à la partie moyenne de son poumon droit. Je fais faire, à des intervalles de quelques mois cinq à six examens de crachats qui se sont tous montrés négatifs. A l'automne de 1923, et durant l'hiver qui a suivi, de nouvelles poussées surviennent qui ont tous tendance à se rapprocher et à devenir plus pénible. Le malade constate le soir, et quelques fois seulement, de légères oscillations thermiques. Vu l'abondance et le caractère de son expectoration muco-purulente surtout marquée le matin, et la négativité répétée de l'examen bactériologique de ses crachats, je pense plutôt à une dilatation bronchique, ayant évolué insidieusement et par poussées successives—comme il arrivé si fréquemment d'ailleurs,—et dont il m'était impossible, à ce moment, de préciser l'étiologie par suite de l'absence de commémoratif se rapportant à l'accident qui aurait été à l'origine de son affection.

Au mois de juillet de l'année dernière, il est subitement éveillé par une toux pénible et déchirante, accompagnée d'une expectoration intarissable qui dure plusieurs heures, et au cours de l'un de ces accès, il a dans la bouche la sensation d'un corps étranger métallique; c'était l'épingle que voici, complète, qu'il croyait avoir avalée, il y avait plus de dix sept ans. Comme vous pourrez le constater l'extrémité de la tête est légèrement renflée et irrégulière; c'est la partie qui est restée en contact avec l'air et les mucosités et qui a subi l'oxydation du temps. L'épingle a été rejétée complète, mais l'extrémité de la pointe était tellement friable, qu'elle s'est fragmentée dans l'enveloppe où je l'avais gardée et je regrette de ne pouvoir vous la présenter. La pointe était régulière et avait très probablement été protégée d'une oxydation trop intense par la surface d'implantation. On peut d'ailleurs voir parfaitement la différence de configuration entre les deux extrémités de cette petite épingle sur le fragment que je vous présente et qui lui donne presque la ressemblance d'un petit clou.

Depuis l'expulsion spontanée de ce corps étranger, sa santé générale s'est considérablement améliorée, sa toux est diminuée et moins fréquente, mais de temps en temps, il a tendance à faire du côté de son poumon droit de petites poussées qui me paraissent bien traduire la trace indélébile d'une dilatation bronchique et d'un certain degré de sclérose dont l'étiologie s'est éclairée si tardivement.

Je n'ai pas à vous rappeler que les circonstances particulières qui ont été à l'origine de cet accident n'ont jamais été mentionnées, par les membres de sa famille, ni aux nombreux médecins qui l'avaient antérieurement examiné, ni à moi-même. Le malade lui-même, qui avait perdu à peu près le souvenir de cet accident, n'en avait jamais fait mention. Il était donc impossible, par suite de l'absence de commémoratifs, de poser un diagnostic étiologique rétrospectif qui aurait pu être confirmé et vérifié par l'exploration radioscopique ou bronchoscopique.

---