

Vous me permettrez bien de faire remarquer de suite les points saillants de cette histoire.

Cette pleurésie a évolué très rapidement en ce sens qu'après neuf jours seulement de maladie la collection purulente s'était déjà faite un chemin entre les côtes et était palpable à l'extérieur. Le début par une très grande douleur dans l'épaule était bien de nature à dépister tout diagnostic. La localisation de la douleur, les jours suivants, dans les articulations sterno-costales alternativement à gauche et à droite, était de nature à entretenir l'erreur et j'admets sans peine que le médecin qui vit ce malade dans le chantier ait pensé à du rhumatisme.

Mais le point le plus intéressant dans cette observation est l'évacuation par voie intestinale de la collection purulente accumulée dans le médiastin. Pour la plupart vous serez, comme moi, étonné de ce phénomène. Par quelle voie le pus a-t-il réussi à communiquer avec le tractus intestinal? Vraisemblablement après avoir perforé le diaphragme le pus a pénétré dans le duodénum, pour delà s'acheminer à l'extérieur. Ce phénomène, à mon sens, a remplacé la vomique des pleurésies de la grande cavité. Chose étonnante encore, c'est que cette fausse route s'est oblitérée et que la collection purulente s'est reformée à nouveau dans le médiastin pour s'éliminer complètement par l'ouverture faite par le chirurgien.

Vous avez noté trois baisses de la température; la première coïncidant avec la traversée du pus à travers la paroi thoracique pour venir former voussure sous la peau; la seconde a lieu quand le pus s'élimine par les intestins, et la troisième et dernière, celle-là coïncide avec l'ouverture de l'abcès formé dans les jambiers droits. Vous remarquez de plus d'un autre côté que l'incision de la poche purulente faite par le chirurgien, bien qu'elle donne issue à une grande quantité de pus, n'amène pas une chute marquée de la fièvre. Peut-être aurait-il été préférable de faire à ce moment une large pleurotomie qui aurait pu amener une élimination com-