

éclairer le diagnostic de la maladie qu'il présentait à son entrée à l'hôpital, le 7 juillet 1913.

Admis dans le service de mon excellent ami, le Dr Jos Gravel, Prokon K., raconta qu'il souffrait, depuis quelques semaines, de points de côté, de toux et d'amaigrissement.

Du reste, pas d'expectoration, et pas de température.

Une ponction thoracique exploratrice ayant ramené du sang, mon distingué collègue de l'Hôtel-Dieu pensa à un *cancer du poulmon*.

Puis, surviennent bientôt d'autres accidents: du liquide ascitique se forme dans l'abdomen assez rapidement pour nécessiter deux paracentèses à 15 jours d'intervalle, de 6 à 8 litres chacune. Il y a de la tension portale manifeste, de la circulation abdominale collatérale. Enfin la situation va de mal en pis, la dyspnée, jusque là tolérable, passe au premier plan de la maladie. Le malade se cyanose, et c'est à ce moment que je suis appelé à le voir avec M. le Dr Gravel.

Nous constatons alors objectivement une large matité qui s'étend, en avant, du rebord des fausses côtes, à droite, jusqu'au sommet du thorax. En arrière, la matité existe aussi au sommet; mais est moins nette à la base. L'auscultation est muette partout de ce côté. D'autres parts, les vibrations thoraciques ne sont pas complètement abolies. A gauche, et en arrière: râles de congestion.

Toujours pas de température, pas ou presque pas d'expectoration. Dans les urines, pas d'albumine, ni sucre.

Bref, nous pensons à une tumeur intra-thoracique droite, nous pensons à un kyste hydatique; nous demandons une épreuve radiographique, nous demandons une réaction de Weinberg, mais le malade asphyxie et meurt sur les entrefaites, 2 mois après son entrée à l'hôpital.

* * *

A l'autopsie, la plèvre droite est très adhérente à la paroi, et contient du liquide hémorragique. Il y a aussi du liquide hémorragique dans la cavité pleurale gauche. Mais tout l'intérêt se porte du côté de la plèvre et du poulmon droit.

L'épaississement uniforme, massif, plus ou moins généralisé, des deux feuillets de cette plèvre est énorme, et se voit facilement sur le feuillet pariétal, lequel apparaît scléreux, blanchâtre, lardacé. Le feuillet viscéral, aussi très épais, a encerclé, étouffé le parenchyme pulmonaire, réduit à la moitié de son volume normal, si l'on prend son congénère comme point de comparaison.