

amen du thorax révèle l'existence d'un épanchement considérable du côté gauche. Le diagnostic pleurésie latente est posé. On fait la thoracentèse, et l'on retire un litre d'un liquide séro-purulent. Il restait bien deux litres de liquide dans la plèvre; suivant son habitude, M. Debove n'avait pas enlevé la totalité de l'épanchement.

Il est important de noter que la purulence s'est produite d'emblée, avant toute thoracentèse. Pour dire vrai, la purulence, légère au moment de la première ponction, avait un peu augmenté au moment de la seconde ponction, deux mois plus tard.

Dans l'année 1884, on fit quatre ponctions; chaque fois l'épanchement s'est reproduit; M. Debove se lassa et depuis dix-huit mois, il s'est abstenu de tout traitement.

Voici aujourd'hui l'état du malade: il y a un épanchement thoracique gauche très abondant, de trois litres environ. La pointe du cœur bat au niveau de la pointe du sternum, retenue qu'elle est par l'insertion du péricarde sur le diaphragme, mais la base du cœur a été rejetée à droite, et l'on sent un frémissement synchrone aux contractions cardiaques, qui se perçoit très nettement dans toute la région sous-mammaire droite. La fièvre est très peu marquée: 37 degrés le matin, 37.6 degrés le soir, rarement 38°. Le malade se promène toute la journée et travaille volontairement en aidant les infirmiers à faire le service des salles. Le liquide de l'épanchement est opaque, mais un peu épais; on y trouve les microcoques observés en pareils cas, mais beaucoup moins nombreux que d'habitude. Il n'y a aucun signe de tuberculose.

Le pronostic paraît très grave, mais il n'y a pas de moyen curatif, et l'on ne peut que pallier les accidents par des ponctions successives. Serait-il possible de pratiquer l'empyème? M. Debove ne le croit pas, et se base pour le soutenir sur deux faits analogues qu'il a observés et dans lesquels l'intervention chirurgicale a, suivant lui, accéléré la mort.

La première observation est celle d'un homme de 30 ans, à Bicêtre, en 1882. L'année précédente, il avait été pris d'une pleurésie aiguë, qui fut ponctionnée deux fois au dire du malade; la première fois le liquide aurait été clair, la seconde fois purulent. A son entrée dans le service, on constatait un épanchement purulent du côté droit; le pus était bien lié, sans caractère spécial; malgré l'abondance de la collection purulente, la température ne dépassait pas, le soir, 37°5. On pratiqua l'empyème le 9 novembre; il s'écoula trois litres de pus; les précautions antiseptiques les plus minutieuses furent prises. On fit un seul lavage, il n'y eût ni fièvre, ni aucune mauvaise odeur des sécrétions d'ailleurs peu abondantes; mais le poumon n'avait aucune tendance à se dilater pour remplir la cage thoracique, et le 17 janvier une opération d'Estlander fut pratiquée par un chirurgien des hôpitaux. Le