

sauf que la douleur dans l'épaule s'amenda et fut remplacé par une douleur qui envahit la région sous-claviculaire du même côté.

Je vis le malade chez lui pour la première fois le 3 avril dans l'après-midi. Température 103° , pouls 116, respiration 24 à la minute. La toux est légère et l'expectoration se compose de crachats épais et visqueux mais non rouillés. Le malade accuse une grande douleur dans la région antérieure de la poitrine et les points les plus sensibles sont les articulations sterno-costales des 3ème, 4ème, 5ème et 6ème côtes à gauche; la poitrine est légèrement bombée. Le cœur est normal quoique la pointe batte à deux travers de doigt à droite de la ligne mamelonnaire, ce qui indique déjà une légère déviation; l'espace de Traube est sonore; aucun signe d'auscultation en arrière; une zone de submatité de la grandeur de la paume de la main un peu à droite du sternum vis-à-vis les 4ème, 5ème et 6ème espaces intercostaux. Tout semble normal du côté des autres organes. Le lendemain, 4 avril, température 100° , pouls 96, respiration 24. Même apparence, mêmes symptômes, sauf que la douleur envahit le côté droit du sternum. Rien d'anormal dans les côtés ni en arrière de la poitrine. Le 5 avril, température 99° , pouls 84, respiration 24. Même tableau sauf que je remarque une voussure de forme oblongue, orientée dans le sens des espaces intercostaux, au niveau des 4ème, 5ème et 6ème côtes à droite du sternum. Cette tumeur n'est à ce moment que rénitente et très sensible.

Le 6, température 103° , pouls 116, respiration 26. Même tableau; la tumeur est franchement fluctuante et mâte; vers son centre au niveau du 4ème espace intercostal près du sternum, je sens une dépression qui pourrait bien être l'ouverture par où serait venu le pus contenu dans cette masse. En pressant cette tumeur on la dégonfle en refoulant à l'intérieur le liquide. En faisant asseoir le malade, la tumeur se gonfle à nouveau et sous pression, absence de signes ailleurs.