

et tantôt (et le plus souvent) sur le côté malade, celui-ci, malgré maintes tentatives ne put réussir à se coucher ni sur un côté ni sur l'autre : la position assise, légèrement courbée en avant était la seule praticable.

Toux.—A été complètement suspendue à partir du troisième jour jusqu'au trente cinquième, c'est à-dire jusqu'à cette époque où elle a été accompagnée d'une expectoration abondante de muco-pus. Cette expectoration considérable a été prompte comme celle qui se rencontre dans les vomiques. Nul doute que, d'après la nature des crachats, il est permis de supposer qu'il y eut au début de la maladie une inflammation sérieuse d'une partie assez étendue du poumon, inflammation qui a passé par ses périodes ordinaires et s'est terminée par la suppuration.

Egophonie.—Elle n'a lieu que lorsqu'il n'existe qu'une quantité peu considérable de liquide, et ce liquide doit être peu dense : c'est dire qu'elle faisait complètement défaut.

Percussion.—Nous donnait une matité étendue à partir de la partie antérieure jusqu'à une petite distance de la colonne vertébrale.

Auscultation.—La respiration était complètement disparue dans toute l'étendue de la matité, à peine la percevait-on à la partie supérieure.

Ces deux derniers signes étaient bien suffisants à eux seuls pour établir le diagnostic ; néanmoins l'œdème est venu bien à propos l'éclairer, et cela d'autant mieux que deux autres signes me manquaient ; la dilatation du côté malade, et l'absence d'élasticité normale des espaces intercostaux. En effet, la mensuration répétée à diverses reprises ne donna aucune différence morbide entre le côté sain et le côté malade, et l'examen *de visu* me fit constater un mouvement semblable des deux côtés des côtes et des espaces intercostaux.

OPÉRATION.

Elle a été pratiquée largement ; et je remercie ici le Dr Alloway de son bienveillant concours : une légère ponction ayant fait constater l'existence du pus que l'absence d'égophonie faisait soupçonner d'ailleurs, une large incision fut faite au septième espace intercostal et huit onces (au moins) de pus s'écoula à travers l'ouverture, mélangé de peu de sang. Le drainage fut pratiqué au moyen d'un drain en caoutchouc, introduit à trois ou quatre pouces de profondeur, et d'un lavage à grand courant, au moyen d'acide carbolique ; une partie dans cinquante.