

Au printemps dernier, se sentant assez bien remis des suites de son crachement de sang, après un séjour de quelques semaines à l'hôpital, il crut pouvoir reprendre son travail, mais la faiblesse générale et des douleurs particulièrement vives dans la région lombaire et sur le trajet du nerf sciatique droit l'obligèrent à revenir dans nos services. Son attention fut alors attirée sur une excroissance un peu douloureuse vers l'extrémité sternale de la troisième côte gauche; l'inflammation gagna les tissus voisins et se termina par un abcès qui fut traité par l'incision et le râclage de l'os malade; la guérison ne fut pas complète cependant, et il en est resté une fistule qui semble faire communiquer l'air avec la cavité pleurale. Peu de temps après, il nous fit remarquer qu'il portait une induration à l'un des testicules dont le développement parut assez rapide. Renvoyé de nouveau dans le service de la chirurgie, il dut subir l'ablation de la partie affectée. Ces deux lésions furent rattachées au même processus pathogénique de la tuberculose qui avait primitivement envahi son poumon.

Interrogé, d'une manière particulière, au sujet des commémoratifs de la syphilis, il se dit parfaitement indemne de tout antécédent spécifique; il n'en porte, d'ailleurs, aucun stigmate appréciable en dehors de ces lésions localisées à une côte et à un testicule dont le début et le siège pouvaient éveiller, à première vue le soupçon d'accidents tertiaires de l'infection syphilitique. Mais la recherche des bacilles dans les crachats ayant donné des résultats positifs, il ne pouvait guère rester de doute sur la nature de l'affection du poumon et même des localisations extra-pulmonaires.

A l'examen, la percussion dénote une diminution de la sonorité dans la partie supérieure des deux poumons; la matité étant plus prononcée à gauche. A l'auscultation, on découvre, des deux côtés de la poitrine, des foyers disséminés de l'infiltration tuberculeuse, aux différentes périodes, avec signes correspondants, et l'on remarque particulièrement une respiration caverneuse avec gargouillement à la région interscapulaire, du côté gauche.

Le diagnostic ne pouvait guère être hésitant en face d'un sujet dont l'hérédité, déjà chargée, (père, frères, sœur, victimes de la tuberculose) avait été aidée par l'influence nocive d'un usage prolongé et abusif des liqueurs alcooliques, et qui, par son syndrome pulmonaire actuel, réalisait un type pour ainsi dire classique de la tuberculose pulmonaire chroni-