

avec un bistouri boutonné on pratique l'incision transversale de la plèvre. Le pus tend alors à sortir avec violence ; on applique sur la plaie une grosse éponge stérilisée pour modérer son écoulement et on le reçoit dans une cuvette à bord concave.

Quand tout le liquide est sorti, on nettoie avec soin la plaie et la paroi thoracique avec des tampons d'ouate imbibés de sublimé, puis on pratique une injection intra-pleurale à l'eau boriquée saturée et bouillie, au moyen d'un long tube en caoutchouc surmonté d'un entonnoir en verre.

A ce moment de l'opération, on introduit dans la plaie un gros drain épais, de 5 à 6 centimètres de longueur, et pour éviter sa chute possible dans la plèvre, on le fixe à son extrémité libre avec une forte épingle de sûreté attachée elle-même par des fils à la paroi thoracique. Un pansement antiseptique large et épais est ensuite appliqué sur la plaie. "

*Soins consécutifs.*—Les pansements doivent être faits rarement et avec des précautions antiseptiques. A chaque pansement le drain est retiré, désinfecté et raccourci. Il est souvent indispensable de faire des lavages de la cavité pleurale, avec des solutions antiseptiques, tant qu'il s'écoule du pus et surtout s'il existe une odeur fétide. Faire ces lavages avec une solution concentrée d'acide borique, ou de sublimé à 1/2000. Après l'emploi de cette dernière, faire un lavage de la cavité pleurale avec de l'eau bouillie pour entraîner ce qui peut rester de substance toxique. "