

extrême et d'œdème aux extrémités; le pouls battait 170; la face avait pris une teinte cadavérique. Sur le conseil d'un de mes amis, le Dr. W., les parents consentirent enfin à une opération et nous extrayâmes, au moyen de l'aspirateur de Dieulafoy, huit onces d'un pus épais, le volume de la canule ne permettant pas la sortie d'une plus grande quantité. La nuit suivante fut plus calme que les précédentes, et le lendemain la petite malade paraissait mieux quoique très faible.

A partir de ce moment je devins plus que jamais anxieux de faire tout en mon pouvoir pour sauver ma malade, malgré que l'état d'affaiblissement excessif, causé par un aussi long délai, ne fut pas propre à rendre nos espérances de succès très-brillantes.

Le 30, six jours après l'aspiration, les symptômes devinrent de nouveau très urgents et après avoir administré l'éther, aidé du Dr. H., je pratiquai une incision d'un pouce et demi de longueur, près et un peu en avant de l'angle inférieur de l'omoplate. Il s'échappa par cette ouverture plus de trois demiards de pus fétide et, en plaçant l'enfant sur le côté, l'on put évacuer complètement la cavité pleurale. L'enfant, immédiatement soulagé, passa une nuit excellente. Le lendemain, le pouls était descendu de 170 à 140 pulsations par minute. On introduisit une tente dans la plaie afin de l'empêcher de se fermer et le 2 mai j'enlevai au moyen d'une canule deux ou trois onces d'un pus épais, (pus louable) indice évident de progrès sur les jours précédents, j'ajustai alors dans l'ouverture un double cathéter en argent et y ayant adapté une seringue, j'injectai dans la cavité thoracique une pinte d'eau chaude (à 98° F) tenant en solution quelques gouttes d'acide carbolique. Le jour suivant l'amélioration était très marquée, le pouls était descendu à 128, l'appétit était simplement énorme, la diarrhée suspendue, et la petite s'amusaît avec sa poupée.

Depuis cette époque les injections ont été répétées toutes les vingt-quatre ou quarante-huit heures, et le progrès est constant et bien marqué.

Je suis convaincu que dans une semaine de ce jour (11 mai) l'on pourra sans danger laisser la plaie se fermer. Les injections se font maintenant sans qu'il soit nécessaire d'administrer de l'éther, et l'on ne tient plus de canule dans l'ouverture. Nous avons cru devoir placer une double bougie élastique avec l'intention de l'y laisser, croyant par là faciliter les injections, mais l'on s'aperçut bientôt que cela causait plus de trouble que l'introduction journalière du cathéter.

Z. R.