

crivant une ligne un peu oblique et en se rétrécissant vers son fond. Elle longe la partie costale et sternale à l'intérieur du thorax, passant entre la plèvre costale et pulmonaire. Ne pouvant atteindre le fond avec mes doigts, je me sers d'un gros cathéter droit et je constate que la plaie est d'environ six ou sept pouces de profondeur et finit du côté droit vis-à-vis le cartilage de la septième côte.

Après avoir, autant que possible, remis les côtes en place, je procédai au pansement au moyen d'un tampon de toile fine en plusieurs doubles, chacun d'eux dépassant un peu les bords de la plaie, de manière à exercer une compression suffisante pour retenir à l'intérieur du thorax cette partie du poumon qui cherchait à faire hernie, le tout retenu au moyen d'emplâtre agglutinatif. Ayant recouvert ce premier appareil d'un morceau de charpie, j'appliquai par-dessus des bandes de toile enduites de collodion. J'appliquai trois couches successives de la même manière, mais en augmentant graduellement la dimension des pièces et je retins le tout au moyen d'un large bandage roulé autour de la poitrine.

Je prescrivis à mon patient un repos et un silence absolus ce qu'il a très bien observé, je dois vous le dire, car il était d'un mutisme sans pareil. J'ordonnai aussi une diète très sévère, car, mon homme étant d'une constitution très forte et sanguine, je devais m'attendre à une inflammation très-sérieuse.

A ma visite du soir, l'appareil n'est pas dérangé, la fièvre est légère, je prescris la digitale et la tr. de camph. co.

Le lendemain 9, la fièvre est augmentée, le pouls est plein, vite et fort. Saignée de 36 à 40 onces.

Le 10 et le 11, le pouls est un peu tombé, le malade a dormi, la respiration est libre quoique légèrement accélérée.

Le 12, la fièvre est augmentée, le pouls plein, vite et fort, douleur à l'endroit lésé, dyspnée considérable. Saignée de 45 à 50 onces. Digitale, Dover.

Le 13, la douleur est diminuée, la fièvre et la dyspnée sont moins fortes, même prescription.