

M. Robert, qui a étudié plus particulièrement la question dans le service de M. Bucquoy dont il était l'interne, est partisan au contraire d'une intervention en général hâtive, et c'est à cette condition que beaucoup de malades peuvent être sauvés. Il examine d'abord les cas dans lesquels la collection purulente vient faire saillie à l'extérieur; ici, pas de discussion possible, c'est l'empyème de nécessité, car la fistule qui se formerait est toujours insuffisante; mais une ponction ne suffit pas; il faut faire une large ouverture. M. Robert conseille de faire cette incision au point même où se fait la saillie, car une ouverture plus déclive n'empêcherait pas une fistule supérieure de se former.

La seconde question qui se présente est la suivante: lorsque des accidents inflammatoires se produisent sur le trajet de ponctions antérieures ou autour d'une canule placée à demeure, l'opération est-elle indiquée? A cela M. Robert répond que si l'état général est bon et que le cas ne soit pas pressant on peut essayer d'abord la dilatation de l'orifice et les lavages; mais si la sortie du pus est difficile et par conséquent intermittente, si la fistule est tortueuse, on fera bien alors de ne plus hésiter et de ne pas attendre que le pus prenne de l'odeur sous l'influence de la pénétration de l'air dans la cavité pleurale où il va stagner; on fera bien surtout de ne pas attendre les phénomènes généraux qui d'ailleurs ne tardent guère à survenir dans ces conditions d'infection et l'on ne craindra pas de pratiquer une incision largement ouverte et suivie des précautions d'usage en pareil cas. Mais s'il est important d'opérer de bonne heure, il faut savoir qu'il n'est jamais trop tard pour intervenir.

Les cas où le pus trop épais, ou chargé de particules solides ne s'écoule que d'une manière insuffisante indiquent également l'empyème à l'exclusion de tous les autres moyens qui ne sont que des palliatifs; il en est de même de la fétidité du pus qui commande impérieusement l'intervention par le bistouri; une remarque importante est cependant ici nécessaire: c'est que l'asphyxie ne doit pas être considérée comme une indication de l'incision intercostale; lorsque dans une pleurésie purulente, la dyspnée, dépendant de l'abondance du liquide est telle qu'il y a urgence d'agir, il ne serait ni sage ni prudent de désemplir la cavité pleurale aussi brusquement que le fait l'opération de l'empyème: on devrait alors, ou bien faire la ponction avec le trocart, ou fonctionner avec le bistouri, et laisser s'écouler le liquide lentement avant de prolonger l'incision.

Il y a des faits extrêmement rares dans lesquels la cavité