

suivie de résection des côtes : elle crée une large voie de dégagement du pus, permet l'antisepsie du foyer, mais elle a l'inconvénient de produire un pneumothorax.

Au dernier Congrès de Vienne, la question a été vivement discutée et nous voyons d'après les observations citées (Schedo, Billroth, Ewald), qu'il ne faut pas s'exagérer les inconvénients du pneumothorax, le pneumothorax artificiel pouvant ne pas empêcher l'expansion pulmonaire pourvu que le poumon n'ait pas perdu son expansibilité. En opérant de bonne heure on aura de grandes chances que l'organe respiratoire non altéré puisse reprendre sa place, et on pourra réaliser la troisième indication thérapeutique que nous avons énoncée plus haut.

L'incision doit être faite suivant les règles, en bas et en arrière de la ligne axillaire; il faudra que cette incision soit parallèle à l'espace intercostal, condition nécessaire pour un bon écoulement. Le choix de l'espace intercostal sur lequel doit porter l'incision a une grande importance; on doit en effet le rapprocher le plus possible du point le plus déclive du foyer. La résection costale devra porter suivant les cas sur les 7e, 8e, 9e ou 10e côtes; son grand avantage est de permettre le nettoyage complet de la cavité en une seule fois, et par l'affaissement de la paroi de favoriser l'accolement des feuilletts pleuraux. Cette résection doit, pour atteindre ce but, être proportionnelle à la dimension du foyer; en général on peut la limiter à trois ou six centimètres, et suivant Weber il serait utile de cautériser au fer rouge les extrémités osseuses réséquées pour empêcher l'infection putride. Bien souvent le chirurgien n'est conduit à pratiquer la résection qu'après avoir tenté une ou plusieurs ponctions, et quelquefois même après l'empyème; nous pensons qu'on ne doit pas s'attarder longtemps à ces manœuvres et se décider à pratiquer l'incision et la résection le plus tôt possible.

Lorsque le foyer est nettement circonscrit et que ses parois sont anfractueuses, on peut s'aider de la curette qui nettoie complètement tous les sinus, comme nous l'avons fait dans le cas suivant :

*Observation.*—J. L. l' âgé de 30 ans. Toujours a joui d'une excellente santé; rien à signaler dans les antécédents héréditaires.

En octobre 1891, il tombe à fond de cale d'un navire sur des rails de chemin de fer, se fracture la cuisse et la rotule droites; en même temps la paroi thoracique du même côté est fortement contusionnée. Transporté à l'hôpital Notre-Dame, il en sort au bout de deux mois, incomplètement rétabli et se fracture de nouveau la cuisse au même niveau, ce qui l'oblige à s'aliter pendant plusieurs semaines.

Durant son séjour à l'hôpital, l'état général de J. L. B. devint très mauvais; l'appétit diminua, des sueurs froides survinrent ainsi que des frissonnements et des mouvements fébriles, le soir principalement; l'amaigrissement fut rapide. De temps en temps