

chement est purulente, on peut se contenter d'une ou plusieurs ponctions avec ou sans aspiration. Ce procédé des ponctions répétées peut être utilisé également chez les malades affaiblis qui ne pourraient supporter une intervention plus radicale, dans les cas de pyopneumothorax survenant chez des tuberculeux par exemple.

Tantôt la pleurésie purulente est latente dans son évolution et ressemble à un véritable *abcès froid*, ou bien elle est "septique d'emblée", survenant durant une gangrène du poumon succédant à une fièvre grave ou l'accompagnant etc.

Dans cette seconde catégorie de cas, le chirurgien doit aller plus loin; les ponctions répétées seraient insuffisantes; il faut créer au pus une voie permanente, afin qu'il ne séjourne pas dans la plèvre et que les parois du foyer puissent revenir sur elles-mêmes.

Passons en revue les diverses méthodes employées :

*Ponction simple* avec un trocart, drain en syphon permettant l'irrigation continue de la cavité à l'aide de liquides antiseptiques.

*Ponction double*, l'une postérieure en haut, l'autre en avant et en bas, introduction d'une canule dans chaque orifice, canule qu'on peut ouvrir ou fermer à volonté et qui permet des lavages répétés du foyer.

*Drainage par aspiration permanente* ou *méthode de Bülow*.—Un drain est introduit dans le thorax à l'aide d'une canule, on ajoute à ce drain un long tube plongeant dans un vase rempli d'un liquide antiseptique et reposant sur le parquet, la différence de niveau assurant le libre écoulement du pus.

Par ces méthodes et surtout par celle du Bülow, on peut se mettre à l'abri de la pénétration de l'air dans la plèvre et permettre autant que possible le rétablissement des fonctions respiratoires.

A l'état normal, la pression négative de l'espace pleural permet l'expansion physiologique du poumon, expansion sollicitée par la pression atmosphérique au niveau des alvéoles. Supposez que l'air ait pénétré dans la cavité pleurale, la pression négative est remplacée par une pression positive que l'expansibilité pulmonaire ne peut vaincre que très difficilement. La méthode du *drainage par aspiration permanente*, en évitant le pneumothorax, crée une pression négative dans le foyer pleural; quand l'écoulement du pus s'est effectué, le liquide antiseptique du vase remplit le tube, formant ainsi une colonne qui, par son aspiration, sollicite la descente du pus nouvellement formé et empêche la rétraction pulmonaire. Nous avons pu chez deux malades nous servir de cette excellente méthode et nous ne saurions trop la recommander.

Mais lorsque le pus est très épais, que le foyer est ancien et que des adhérences se sont formées, il faut recourir à un ensemble de procédés qui constituent la *méthode radicale*.

Cette méthode consiste dans l'incision simple ou dans l'incision