

malade mourut quelques heures après l'opération. L'autopsie montra le poumon réduit à une sorte de moignon rétracté vers le hile, perdu au milieu des fausses membranes. Dans de telles conditions, l'accolement des deux parois pleurales était tout à fait impossible.

La seconde observation concerne un homme entré à l'hôpital en mars 1885, avec tous les signes d'un épanchement pleurétique abondant. Il avait déjà subi deux ponctions l'année précédente, à l'hôpital Saint-Antoine; trois litres la première fois, un litre la seconde; le liquide était transparent. Il se croyait guéri, lorsqu'au mois de novembre 1884, il fut pris de toux, dyspnée, douleur dans le côté droit, tous phénomènes qui, s'aggravant, l'obligèrent à entrer à l'hôpital. L'apparence du malade était alors assez bonne, il n'était pas amaigri, sa face était colorée; la température ne dépassait jamais 37°8. L'exploration physique du thorax fit reconnaître un épanchement énorme du côté droit; une ponction exploratrice montra que cette pleurésie était purulente. L'empyème, pratiqué le 5 mars, donna neuf litres de pus; on ne connaît pas d'exemple d'épanchement aussi abondant. L'autopsie fut aussi rigoureuse que possible. L'état général du malade resta satisfaisant, sans fièvre, jusqu'à la fin de novembre; il n'y eut que de petites poussées fébriles qui disparaissaient par un lavage avec des solutions faibles de bichlorure de mercure. Mais il n'y avait aucune tendance à l'accolement des parois pleurales. Une opération d'Eslander fut faite dans les conditions voulues de soin et d'habileté chirurgicale; le malade succomba quelques jours après.

M. Debove tire de ces deux cas l'enseignement que le traitement doit être seulement palliatif: des ponctions s'il y a menace d'asphyxie, mais pas de pleurotomie.

En Allemagne cependant, à l'heure actuelle, personne ne fait la moindre réserve sur la pleurésie purulente: il semble que partout où il y a du pus on doive l'évacuer, et que ce soit là un axiome qui ne puisse soulever aucune discussion.

M. Debove ne songe pas à nier le bénéfice de la méthode antiseptique, car il a publié en juillet 1883, le premier fait observé en France d'empyème antiseptique, avec un seul lavage. Le résultat fut merveilleux, la pleurésie purulente fut complètement guérie en vingt et un jours. Plusieurs faits du même genre lui firent croire que la pleurotomie pouvait être appliquée à des épanchements purulents considérables à marche chronique, malgré le peu de tendance du poumon à revenir sur lui-même en pareil cas. Mais après les insuccès qu'il a eu depuis lors, il n'opérera plus les malades atteints d'une pleurésie purulente à épanchement considérable.

M. GUYOT est d'avis que si le poumon se dilate, au moins en partie, après l'évacuation de l'épanchement, il serait utile de prati-