reconnaissant une cause générale, se comportent selon des modes variables et ne présentent pas les allures assez régulières des précédentes ; la plèvre tuberculeuse a une tendance à suppurer tant qu'il existe des tubercules à sa surface.

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS DE L'OPÉRATION DE L'EMPYÈME.—PLEUROTOMIE.—Il est inutile de faire l'opération de l'empyème quand il s'agit de pleurésies à pneumocoques, car elles ont une tendance à guérir seules. On se contente de les ponctionner ; une fois le liquide purulent évacué, la guérison se fait rapidement. Il est rare que dans ce genre de pleurésies le pus se reforme après la ponction ; quand cela se produit on trouve ordinairement des streptocoques. Dans ce cas, s'il se fait encore du pus après une deuxième ponction, il faut ouvrir la plèvre au bistouri.

A défaut d'examen bactériologique, on peut considérer cliniquement comme pleurésies à pneumocoques, devant être traitées par la thoracentèse seule, les pleurésies dites métapneumoniques qui surviennent dans le déclin des pneumonies. Règle générale, elles guérissent par une ou deux ponctions au plus.

Les pleurésies purulentes à streptocoques, c'est-à-dire presque toutes celles qui ne sont pas la conséquence d'une pneumonie ou de la tuberculose, doivent être traitées par la pleurotomie. La thoracentèse est tout à fait insuffisante contre elles, le pus se reformant et les forces du malade déclinant rapidement.

Les pleurésies tuberculeuses ne se trouvent pas bien de la pleurotomie, pas plus que des simples ponctions. Le pus se reproduit presque toujours et remplit la plèvre après la thoracentèse, il continue à suinter sans fin par la plaie après la pleurotomie. C'est une pleurésie à laquelle il ne faut pas toucher, car parfois elle se résorbe seule et l'opération ne peut que l'aggraver. Il ne faut évacuer le pus par la thoracentèse que lorsque l'épanchement est abondant et qu'il menace la vie.

MANUEL OPÉRATOIRE DE LA PLEUROTOMIE. — Debove et Courtois-Suffit le règlent comme il suit : " Après une ponction exploratrice aseptique, la paroi thoracique est soigneusement savonnée, puis lavée au sublimé. Les instruments et les mains des opérateurs sont soigneusement lavés au sublimé.

Opération.—On ne doit pas chloroformer, cela peut être dangereux. On reconnaît l'espace intercostal, qui varie suivant le siège de la pleurésie, puis on ponctionne avec le trocart de l'appareil aspirateur ; le pus qui s'écoule à ce moment prouve que l'espace est bien choisi. On laisse en place le croc-art qui sert de guide et, avec le bistouri, on incise rapidement les différentes couches, depuis la peau jusqu'à la plèvre. Dès que de l'index de la main gauche perçoit la paroi pleurale, on ponctionne la plèvre avec la pointe du bistouri ; du sang et du pus commençant à sourdre avec quelque abondance montrent que la séreuse est atteinte. Alors