

La mort survient dans les vingt-quatre ou quarante-huit heures qui suivent l'intervention.

L'auteur de cet article donne les statistiques suivantes qui semblent prouver de façon péremptoire la justesse des indications ci-haut données.

23 cas de pleurésies purulentes furent opérées. Sur ces 23 malades opérés 15 sont guéris, 8 sont décédés.

Les 15 malades guéris ont été opérés quand leurs accidents pulmonaires étaient disparus ou en voie de disparition, les 8 malades décédés l'ont été alors que ces accidents étaient en pleine évolution.

Est-ce à dire que, pour les 8 cas précités, l'intervention plus tardive eut permis la guérison et que de toute manière, ces malades ne fussent pas destinés à succomber? Certes, il ne faut pas méconnaître la gravité des accidents pulmonaires qui à eux seuls et sans propagation pleurale suffisent à déterminer la mort; mais si ces malades avaient quelque chance de guérison, l'intervention trop précoce a contribué pour une large part à la supprimer.

En résumé: 1^o Le pronostic d'une pleurésie purulente grippale paraît conditionné bien moins par la nature de l'agent microbien et par la précocité de l'intervention que par l'état des deux poumons.

2^o Il y a intérêt à traiter ces pleurésies médicalement (évacuation de l'épanchement par ponctions et injections intrapleurales de sérum spécifique, par exemple), jusqu'à guérison ou amélioration des lésions pulmonaires. L'intervention chirurgicale peut alors être pratiquée avec toutes les chances de succès. (*La presse médicale*, 16 juin 1919, par Louis Legendre).
