

gie par sa thérapeutique puisque la guérison de cette entité morbide ne peut être espérée, dans aucun cas, sans une intervention chirurgicale.

Les deux cas d'observation personnelle que j'apporterai à l'appui des conclusions auxquelles une expérience, depuis longtemps acquise, me portait à m'arrêter, ont été discutés aux lits des malades avec des chirurgiens compétents: ils me serviront d'exemple pour formuler ce que je crois être un juste éclectisme dans l'appréciation des conditions qui établissent l'opportunité de l'opération de l'empyème lorsqu'on se trouve en présence d'un cas de pleurésie purulente d'origine tuberculeuse.

Mais avant d'entrer dans le vif du sujet il ne sera pas inopportun de rappeler quelques-uns des rapports pathogéniques les plus importants à connaître pour discuter ce point encore controversé de la thérapeutique de l'abcès tuberculeux de la plèvre.

Il me semble important en premier lieu, de dissiper tout équivoque sur les termes de pleurésie purulente tuberculeuse. Ce terme réveille presque toujours, à première vue, l'idée d'un sujet atteint de localisations tuberculeuses, plus ou moins latentes dans les poumons, et qui, à un moment donné, a pu faire une pleurésie purulente secondaire dont l'exsudat trahit sa dépendance du bacille tuberculeux.

Mais si ce terme implique l'existence d'une tuberculose préalable de la plèvre, il n'est pas moins juste de faire remarquer qu'il n'est nullement synonyme de *pleurésie purulente chez un tuberculeux*: un tuberculeux pulmonaire pouvant faire une pleurésie purulente non tuberculeuse, causée par l'envahissement dans sa plèvre d'un microbe pathogène étranger au bacille de Koch streptocoque, pneumocoque etc; et, par contre, un sujet indemne de toute tuberculose pulmonaire pouvant pré-