

être traitée médicalement : on se contentera d'enlever par ponctions le trop-plein de la plèvre, quand on le jugera nécessaire."

Par contre, Souligoux, dans le traité de Chirurgie et de Clinique opératoire, publié par LeDenth et Delbet, exprime un précepte tout-à-fait opposé et proclame la nécessité de l'intervention chirurgicale hâtive dans le traitement de la pleurésie purulente tuberculeuse ;

"Quant à l'empyème tuberculeux son traitement à suscité de nombreuses discussions. D'une façon générale tous les médecins sont d'accord pour ne pas intervenir chirurgicalement."

"Quand l'épanchement est trop abondant, par une ponction on retire le pus et on attend qu'il se reproduise pour en pratiquer une nouvelle. A mon avis, cette conduite est tout-à-fait défectueuse, et il faut toujours intervenir au plus vite dans cette forme de pleurésie."

La raison que cet auteur apporte pour justifier une intervention hâtive me paraît la plus propre à emporter la conviction.

En effet, l'une des objections mises en avant par les non-interventionnistes c'est que la plèvre tuberculeuse représente d'assez près la poche d'un abcès froid dont la paroi infiltrée de noyaux caséux n'a aucune tendance à la guérison spontanée. Cette poche tuberculeuse dans la pleurésie purulente due au bacille de Koch est bien souvent limitée par une coque fibreuse qui tend à s'épaissir de plus en plus et finit par suite, lorsque la plèvre viscérale est devenue le siège de lésions étendues et sclérosées, par s'opposer à la dilatation du poumon une fois que le liquide de l'épanchement a été retiré—;d'où les fistules persistantes et les injections secondaires à la suite de l'opération de la thoracotomie.

C'est là précisément le fait d'où se tire l'indication d'intervenir rapidement, afin de ne pas donner le temps à ces lésions