

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 défec-  
tueuse, 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