

ceptionnelle, tandis qu'elle est la règle pour ainsi dire dans les épanchements purulents non tuberculeux.

Quelques observateurs, Netter entre autres, vont jusqu'à mettre en doute la prétendue guérison de l'empyème tuberculeux.

“Est-il bien sûr, fait remarquer ce dernier auteur, que les cas terminés par la guérison, se rapportent à des pleurésies tuberculeuses et non pas seulement à des pleurésies purulentes chez des tuberculeux ? ”

Les procédés de l'intervention chirurgicale sont les plus variés, et les indications spéciales à chacun ressortissent de l'état du sujet, des lésions de la plèvre ou des complications qui accompagnent l'évolution de la pleurésie.

Les opinions sont encore très partagées tant parmi les médecins que parmi les chirurgiens, sur le principe et l'opportunité de l'intervention opératoire comme traitement de l'empyème tuberculeux.

Je ne ferai pas l'exposé des opinions des différents observateurs sur le sujet : je me contenterai de choisir celles des auteurs les plus accrédités, qui résument les deux méthodes opposées, et me fourniront ainsi l'occasion de discuter devant vous les raisons que l'on peut apporter en faveur de l'une ou de l'autre de ces méthodes afin d'en arriver à un juste éclectisme.

Parmi les non-interventionnistes je citerai Dieulafoy, l'un des maîtres de plus d'autorité dans l'enseignement de la médecine. Voici ce que ce savant professeur dit au sujet du traitement de la pleurésie.

“Autant je suis d'avis qu'il faut intervenir chirurgicalement dans d'autres variétés de pleurésies purulentes autant je pense, avec beaucoup d'auteurs, que la pleurésie tuberculeuse doit être respectée. La thoracotomie, la résection pluri-costale donnent souvent de mauvais résultats. La maladie doit