

que, les bords des côtes se touchant, le pus ne trouve pas un libre écoulement à travers les espaces intercostaux. Il faut alors retrancher une portion de côte pour pouvoir donner issue au pus.

Une autre conséquence résulte du rapprochement complet des côtes, c'est qu'il détermine la limite extrême du retrait que peut subir la paroi thoracique vers la cavité. Or, lorsqu'existent un foyer purulent dans la plèvre et une fistule

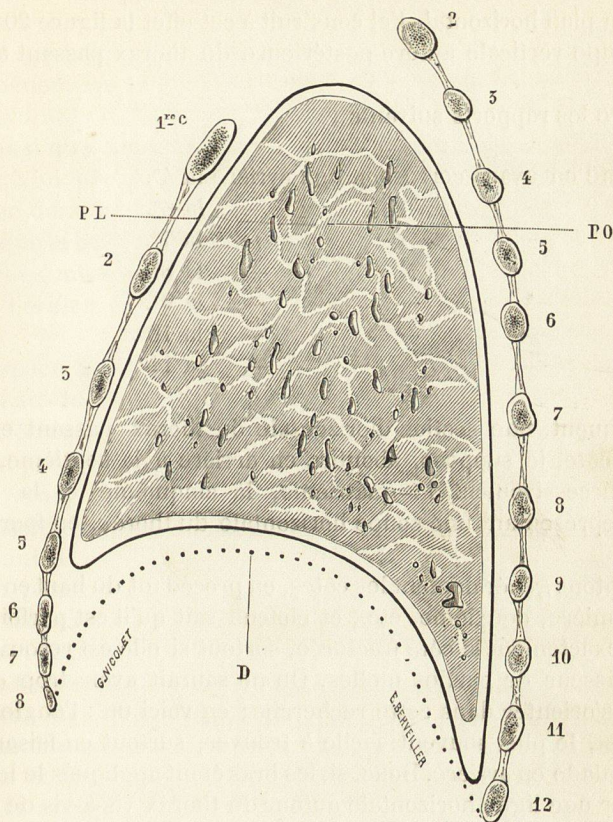


Fig. 204. — Coupe verticale antéro-postérieure du thorax passant au niveau du mamelon (Les chiffres indiquent l'ordre de superposition des côtes.)

D, ligne pointillée représentant la direction du dia- | PL, plèvre.
phragme. | PO, poumon.

pleurale, la guérison ne peut s'obtenir que par la coaptation du poumon à la paroi. Le poumon étant souvent rétracté vers la colonne vertébrale et fixé en ce point par des adhérences, la coaptation devient impossible, et, partant, aussi la guérison. C'est pour les cas de ce genre que Létievant (de Lyon), d'abord, et Estlander, ensuite, ont proposé une opération qui consiste à réséquer un certain nombre de côtes, en regard du foyer pleural, de façon à permettre l'affaissement de la paroi. Il est préférable de réséquer plutôt en hauteur qu'en largeur. Le lieu d'élection est la face latérale du thorax, dans le point où l'on ne rencontre que le grand dentelé et le grand oblique de l'abdomen. On doit s'éloigner des cartilages costaux, afin d'éviter la blessure du péricarde,