

médication vésicante, et que la pleurésie n'eût pas évolué différemment si aucun vésicatoire n'avait été appliqué.

« Si par hasard, et cela arrive souvent, la pleurésie n'est pas de celles qui se résorbent elles-mêmes, ce n'est plus quatre, c'est huit, dix, douze vésicatoires qui seront prescrits et l'on ne sait enfin ce que l'on doit le plus admirer du courage du patient ou de la persévérance du médecin. »

On ne saurait faire plus finement que notre maître G. Sée la critique du vésicatoire qui est au moins inutile, mais qui peut de plus être dangereux. Sans insister sur les effets rénaux de la cantharide, rappelons que chez les animaux le vésicatoire peut produire un épanchement de toutes pièces. Les expériences de Galippe ont montré que l'intoxication cantharidienne provoque, entre autres altérations multiples de presque tous les viscères, une lésion congestive des poumons, de la pleurésie avec épanchement, et ce ne sont point les tentatives malheureuses de traitement de la tuberculose par le cantharidate de potasse, faites par Liebreich en 1891, qui autorisent à réhabiliter le vésicatoire.

Parmi les autres moyens révulsifs, les saignées locales sous formes de *ventouses scarifiées* sont employées fréquemment et l'on ne saurait mettre en doute leur influence rapide et nette sur la disparition du point de côté.

Les *ventouses sèches*, les *cataplasmes sinapisés*, les *badigeonnages iodés*, sont moins efficaces et servent surtout à faire patienter les malades.

Les *diurétiques* ont constitué pendant longtemps une partie importante du traitement de la pleurésie; le scille, la digitale, le régime lacté sont encore prescrits d'une façon courante; on a dit que parfois « l'urètre remplace le trocart ». En tous cas, pour ne pas paraître désarmé, on peut prescrire sans inconvénients soit l'oxymel scillitique, soit quelques gouttes de teinture de scille.

On peut toujours objecter que les bons effets attribués aux diurétiques ne se manifestent qu'à l'époque où la résorption de l'épanchement s'effectue spontanément. N'y a-t-il pas d'inconvénient d'ailleurs à soumettre à un régime débilant, comme le régime lacté exclusif, un malade qui est tuberculeux et pour qui la suralimentation progressive est un facteur essentiel de guérison?

Les *sudorifiques*, les *purgatifs* ont été utilisés, comme les diurétiques, pour hâter la résorption de l'épanchement. Ils sont aussi inefficaces et la même observation leur est applicable, à savoir qu'ils paraissent agir uniquement à l'époque où l'épanchement disparaît spontanément.

Contre cet épanchement on a encore employé les mercuriaux, notamment le *calomel*, donné à la dose de 20 à 40 centigrammes par jour, en plusieurs doses, et pendant plusieurs jours; le *salicylate de soude* (Talamon, Aufrecht et Drezwieki, Titz), l'*antipyrine* (Clément, de Lyon). Les observations ultérieures n'ont pas confirmé l'utilité de ces médications.

Si le salicylate de soude peut être efficace, c'est uniquement contre la pleurésie d'origine rhumatismale. En somme, il n'existe pas de « traitement médical de l'épanchement ». Celui-ci se résorbe spontanément, ou cède à la thoracentèse faite en temps opportun, quand il tarde à se résorber dans les délais ordinaires.

La thoracentèse hâte cette résorption et prévient la formation d'adhérences qui apporteraient une gêne préjudiciable au bon fonctionnement du poumon.

Qu'est-ce que l'épanchement? Faut-il le considérer comme une réaction de défense? Si oui, il y aurait avantage à ne pas pratiquer trop hâtivement la tho-

racentèse et, depuis quelques années, une certaine réaction paraît se produire contre ce mode de traitement. Personnellement, nous avons pratiqué un très grand nombre de thoracentèses; si nous avons constaté parfois une élévation passagère de la température, une reproduction rapide du liquide, surtout après les ponctions faites un peu hâtivement, nous n'avons eu qu'à nous louer en général de notre intervention et nous avons la conviction que la thoracentèse, faite en temps opportun, non seulement procure au malade un soulagement marqué, mais encore abrège la durée de la maladie, permet au malade de reprendre plus rapidement ses forces, de lutter activement contre la tuberculose. Les indications de la thoracentèse seront formulées plus loin.

De ce qui précède il ne faut pas tirer la conclusion que le médecin est entièrement désarmé en présence d'une pleurésie et qu'il doit se croiser les bras, en se bornant à suivre les progrès de l'épanchement, sauf à intervenir, en cas d'urgence ou lorsque l'épanchement est installé depuis longtemps sans aucune tendance à la résorption. Il peut et doit soulager le malade chez qui, au début, le point de côté constitue le phénomène prédominant. Contre le point de côté, les *ventouses scarifiées*, déjà mentionnées, constituent le moyen de choix; non seulement elles suppriment les douleurs, mais ont peut-être une certaine action contre la congestion pulmonaire du début. On peut encore pratiquer des *enveloppements chauds* du côté malade. Dans certains cas, lorsque le point de côté est particulièrement intense et tenace, il ne faut pas hésiter à pratiquer *loco dolenti* une *injection de morphine*.

On pourra aussi user, dans les cas où la douleur est modérée, des *badigeonnages de gâïacol dissous dans la teinture d'iode* (1, p. 4).

La dyspnée, au début, est surtout provoquée par la gêne qu'apporte le point de côté au jeu normal des côtes; plus tard elle est en rapport avec l'épanchement, bien que nullement proportionnelle à celui-ci. Les moyens à employer contre la dyspnée au début sont donc les mêmes que ceux qui sont efficaces contre le point de côté. L'*éther*, la *liqueur d'Hoffmann* apporteront d'autre part un soulagement appréciable.

Plus tard la thoracentèse sera le seul moyen de faire disparaître une dyspnée, progressivement croissante.

La congestion pulmonaire peut encore intervenir comme cause de dyspnée, au début de la pleurésie.

En tout cas, elle constitue une indication thérapeutique que l'on ne saurait négliger. Quelques *ventouses sèches* appliquées quotidiennement, en quantité modérée, la *quinine* associée à la *poudre de Dover*, parfois à la *scille*, aident à combattre l'élément congestif; la poudre de Dover est particulièrement utile en raison de sa composition complexe; l'opium calmant la douleur, l'ipéca agissant comme décongestif. Cette médication est d'une utilité incontestable; elle soulage le malade et l'aide à attendre patiemment l'heure de la thoracentèse. On prescrira donc chaque jour deux ou trois des cachets suivants:

Poudre de Dover	} ãã 0 gr. 10
Sulfate de quinine	
Poudre de scille	

pour un cachet. La scille pourra être supprimée, si elle détermine quelque irritation des voies digestives.