

Le traitement causal doit être institué dès le début. Si la tuberculose est en cause, tout les efforts du médecin doivent tendre à enrayer la poussée aiguë de tuberculose, et la médication, dont l'expérience a démontré la valeur dans le traitement de la tuberculose en général, conserve toute son efficacité quand il s'agit d'une détermination tuberculeuse de la plèvre. En d'autres termes, le pleurétique doit être traité comme un tuberculeux vulgaire, atteint d'une poussée aiguë fébrile.

Le repos au lit est de rigueur, non seulement jusqu'à la chute de la fièvre, mais même pendant quelques jours encore après le retour définitif à la température normale.

Bien qu'on ait à lutter contre les préventions du malade et de l'entourage, il ne faut pas hésiter à ouvrir les fenêtres, pour faire respirer au malade un air pur et sans cesse renouvelé. L'aération continue a son indication comme dans la tuberculose pulmonaire.

Quant au régime alimentaire, il doit être celui des tuberculeux fébricitants. Si le lait doit entrer pour une assez large part dans l'alimentation, il n'existe aucune indication de maintenir le malade au régime lacté intégral; on fera donc prendre simultanément et en quantité variable, suivant l'intensité de la fièvre, des troubles digestifs, des potages et de préférence des bouillies, des œufs, de la viande crue pulpée, de la gelée de viande, en un mot des aliments réparateurs et de digestion facile. On donnera en même temps du vin vieux en quantité modérée.

Contre la fièvre tuberculeuse aucune intervention médicamenteuse n'est utile; le repos prolongé est le seul moyen efficace. Si nous avons recommandé la quinine à petites doses, c'est uniquement à titre de tonique et de décongestif. On se gardera, en tout cas, de l'antipyrine dont l'action déprimante est bien connue, de l'aspirine, etc.

Telles sont les indications tirées de l'élément causal. Sans doute elles sont peu nombreuses, mais leur efficacité n'est pas contestable, puisque l'épanchement, grâce à l'observation de ces moyens, se résorbe fréquemment, sans qu'on ait besoin d'avoir recours à la thoracentèse.

L'épanchement a disparu; la température est redevenue normale, le malade s'alimente, il est convalescent. Le rôle du médecin est-il terminé? Non certes, il ne fait que commencer. Se désintéresser du malade à ce moment serait laisser la besogne inachevée. Tous les efforts du médecin doivent tendre à ce moment à enrayer définitivement l'évolution de la tuberculose, éteinte en apparence. Il faut donc avoir recours à tous les moyens que nous avons longuement étudiés au chapitre de la tuberculose; donner au malade tous les conseils hygiéniques que nécessitent son état; lui prescrire une alimentation substantielle, éloigner de lui toutes les causes de débilitation, enfin renforcer la résistance de l'organisme au moyen de médications judicieusement réglées: préparations iodées, arsenicales, huile de foie de morue, etc.... Il faut, en résumé, traiter et traiter longtemps le pleurétique guéri comme un tuberculeux en puissance, alors même qu'il n'existerait aucun signe ou symptôme suspect; si le malade indocile ou insouciant se refuse à suivre les prescriptions médicales, n'hésitez pas à lui apprendre que pleurésie égale tuberculose, dans la grande majorité des cas; qu'il peut être sous le coup d'une récurrence de sa part, en cas

d'inobservation de vos conseils; ne craignez pas de lui inspirer des craintes salutaires, ce sera lui rendre un service signalé et mettre de son côté toutes les chances de guérison définitive. Les malades avertis sont ceux chez qui l'on observe le moins souvent des récurrences de tuberculose.

Ce traitement de longue haleine ne devra pas faire négliger le traitement à court terme qui vise les adhérences pleurales, les troubles trophiques de voisinage. Il est indiqué de prescrire une gymnastique respiratoire méthodique, des frictions et des massages du thorax, moyens bien préférables aux illusoires pointes de feu.

Un mot maintenant des indications causales dans les pleurésies infectieuses non tuberculeuses. Ces indications sont, à la vérité, fort limitées.

Dans le cas de rhumatisme le salicylate de soude est surtout utile à titre préventif; néanmoins, on devra en poursuivre l'emploi dès que l'on constatera un épanchement; celui-ci a d'ailleurs une tendance marquée vers la résorption spontanée. Quelquefois la pleurésie est tournante (Lasègue) et l'autre plèvre se prend à son tour, ce qui confirme la nature de la pleurésie.

L'aspirine (2 à 4 gr. par jour) peut remplacer le salicylate en cas d'intolérance.

La teinture de scille (XV gouttes par jour, en 5 ou 4 fois) aidera à faire patienter le malade, jusqu'à la résorption de l'épanchement.

On peut également appliquer localement 2 à 5 grammes par jour de salicylate de méthyle.

La thoracentèse est rarement indiquée, en raison de la tendance à la régression.

La pleurésie typhoïde est habituellement consécutive à une lésion pulmonaire: infarctus, pneumonie, etc., ou bien elle est primitive en apparence et peut même ouvrir la scène (pleuro-typhus).

La pleurésie qui survient à la période d'état peut passer inaperçue si l'on ne prend soin d'ausculter chaque jour et attentivement les malades; car le point de côté, la dyspnée font habituellement défaut.

Il existe enfin des pleurésies métatyphoïdes, au moment de la défervescence, plus faciles à reconnaître, car le malade accuse des troubles fonctionnels qui attirent l'attention: fièvres, point de côté, etc... (V. Michel, Thèse de Paris, 1901); ces épanchements tardifs sont souvent très fugaces et par suite ne nécessitent aucun traitement.

Aucune indication particulière n'est à noter pour la pleurésie de la période d'état; on devra s'abstenir de bains froids et s'en tenir aux lotions froides.

La pleurésie syphilitique, où d'ailleurs l'épanchement est peu abondant, est avant tout justiciable du traitement spécifique.

Les pleurésies biliaires (Gilbert et Lereboullet, Société de biologie, 16 novembre 1901) peuvent survenir au cours des infections biliaires, bénignes ou graves; elles siègent à droite et sont dues à l'apport des germes venus des voies biliaires par les lymphatiques qui traversent le diaphragme.

Quant aux pleurésies appendiculaires elles sont assez fréquentes; on les ponctionnera en cas d'abondance de l'épanchement.

Chez les brightiques, les cardiaques, le traitement de l'affection causale est essentiel. On soumettra donc les malades au traitement de ces affections et l'on