

toutes scarifiées; ces émissions sanguines locales ne sauraient ici produire autre chose qu'une action favorable en diminuant l'intensité de la congestion pleurale et en apportant au malade un soulagement dont il vous saura gré.

Appliquez aussi un vésicatoire *loco dolenti* si vous croyez à l'efficacité des révulsifs au début de la pleurésie. Quant à moi, je vous avoue franchement que j'aime mieux attendre et je ne crois pas, qu'à cette époque de la maladie, leur emploi offre une compensation suffisante à l'avantage dont il nous prive de pouvoir librement ausculter et percuter afin de surveiller l'état physique de la poitrine. Je préfère recourir à la médication dérivative en faisant usage des sudorifiques et des diurétiques, médicaments doués d'une utilité pour le moins aussi grande que les révulsifs sans en avoir les inconvénients.

Vous administrerez, avec avantage, les pilules de scille composées, en même temps qu'une tisane diurétique quelconque. L'infusion de semences de citrouille nitrée, ce remède populaire, jouit ici d'une efficacité incontestable et nullement inférieure aux autres diurétiques de la pharmacopée. Donnez, en outre, à vos malades autant de lait que leur estomac pourra en supporter. Cet excellent aliment joint à ses vertus nutritives des propriétés diurétiques que l'expérience a rendues indubitables.

Si, d'un autre côté, vous vous trouvez en présence d'un sujet faible et anémique, rappelez-vous qu'il faut au malade un certain degré de vigueur pour résoudre sa phlegmasie. Non-seulement, il serait, dans ce cas-ci, irrationnel d'avoir recours à un traitement spoliateur, mais vous commettriez aussi une faute en abandonnant la résolution aux seules forces de l'organisme qu'il faudra, au contraire, soutenir et fortifier à l'aide des stimulants et des toniques.

Recommandez toujours à vos malades le repos absolu et si la toux ou le point de côté sont l'objet d'indications spéciales, pratiquez, une ou deux fois par jour, une injection hypodermique d'un sixième ou d'un quart de grain de sulfate de morphine.

L'épanchement dont la plèvre est remplie, est la cause d'une grande partie des souffrances qu'endure le pleurétique. C'est lui qui produit la dyspnée en s'opposant à l'hématose dans le poumon comprimé, c'est lui qui rend impossible le décubitus latéral; c'est encore lui qui met les jours du malade en danger en déplaçant les viscères, par le siège qu'il occupe et en gênant la circulation dans les vaisseaux pulmonaires. Vous devez donc vous efforcer de le faire disparaître.

La résorption de l'effusion s'opère au moyen de la plèvre elle-même qui reprend par ses lymphatiques le liquide que l'exosmose vasculaire avait versé dans sa cavité.

Ce phénomène s'accomplit vers le quinzième ou le vingtième jour et ne peut s'effectuer qu'en autant que la surface interne de la plèvre sera en contact immédiat avec le liquide épanché et à la faveur d'une suractivité fonctionnelle siégeant dans cette dernière et qui lui permette de présider à l'accomplissement du processus. Que les parois de la plèvre soient tapissées par d'épaisses néo-membranes interposées entre la séreuse et l'épanchement, ou bien que tout travail phlegmasique ait cessé, que la fièvre ait disparu, la résorption est alors devenue impossible, l'épanchement n'est plus qu'un "*caput mortuum*" soustrait à toute influence physiologique.