

L'aspect louche des liquides puriformes est dû à l'accumulation de polybucéaires restés normaux après être sortis par diadépèse des vaisseaux sanguins congestionnés. Une sorte de sélection s'établit à travers les parois des capillaires et de l'endothélium pleural ; on peut voir, d'une façon pour ainsi dire paradoxale, la fluxion rouge du parenchyme aboutir à un exsudat blanc dans la séreuse.

Expérimentalement, en injectant des bouillons aseptiques dans le péritoine des cobayes, on provoque la congestion de la séreuse et on produit ainsi des exsudats blancs aseptiques semblables à ceux développés parfois dans la plèvre de l'homme. L'aspect louche de ces exsudats expérimentaux est dû à l'accumulation de nombreux polynucléaires ayant conservé toute leur intégrité morphologique et fonctionnelle.

Un infarctus pulmonaire superficiel, par l'énorme congestion sous-pleurale qu'il détermine, réalise les conditions propres à faire naître les épanchements aseptiques.

Un épanchement pleural aseptique développé au voisinage d'un bloc pneumonique n'est que le témoin d'un état congestif et n'a rien de spécifique ; il est seulement satellite d'une infection pulmonaire, comme l'a très bien formulé Le Damany ; il est le résultat d'une fluxion ou d'une congestion péri-inflammatoire et doit être soigneusement distingué de l'épanchement purulent septique produit par l'invasion, dans la plèvre, de pneumocoques qui avarient les polynucléaires arrivés pour les combattre.

Les épanchements puriformes aseptiques sont aussi fugaces que la congestion sous-jacente qui les commande ; ils disparaissent en quelques jours.

L'étude du pus retiré d'une plèvre impose donc en même temps que des recherches bactériologiques un examen cytologique portant sur l'état d'intégrité ou d'avarie des polynucléaires. L'état de conservation du polynucléaire traduit l'absence de lutte contre les microbes pyogènes qui altèrent si profondément l'aspect des phagocytes ; l'intégrité des polynucléaires comporte un pronostic bénin. Il n'est pas de constatation plus facile à faire au microscope.

### L'ANESTHÉSIE TOTALE AU MOYEN DE LA RACHISTOVAINISATION.

M. Chaput a fait, dans ces derniers temps, une série d'opérations avec anesthésies élevées, avec plein succès pour des lésions du membre supérieur, du sein, du cou, de la parotide. Après injection préalable de scopolamine, il a injecté dans la cavité rachidienne une solution de stova-cocaïne (3-4 de stovaine, 1-4 de cocaïne) à 2 pour 100, isotonique. Les malades ont reçu au maximum 8 centigrammes de stova-cocaïne. L'anesthésie s'est étendue à tout le corps. Il y a eu quelques accidents paralytiques passagers, mais pas d'accidents graves. L'anesthésie est si régulière et si bénigne qu'on peut espérer que la rachistovaine pourra prochainement se poser en rivale de l'anesthésie générale.