

lacté. La deuxième est d'ordonner le calomel à dose à la fois purgative et diurétique :

Calomel 0 gr. 40

Diviser en 4 paquets, à prendre à une heure d'intervalle.

Trois heures après, vous avez des garde-robes, au nombre de 2 ou 3, avec tendance à la diurèse. Le calomel doit être renouvelé si le malade présente de la constipation.

Le lendemain (troisième jour), donnez du salicylate de soude, 2 grames en cachets de 0 gr. 50, un toutes les 6 heures. C'est un cholagogue, un éliminateur, un analgésique, ayant en plus une affinité spéciale pour la pleèvre.

J'ai employé jadis un médicament, le jaborandi, à la dose de 4 gr. en infusion. Il provoque une sudation et une salivation intenses. J'ai vu des malades rejeter un litre de salive en un quart d'heure. C'est un admirable médicament, mais qui a un gros danger : il agit sur le cœur et provoque une asystolie thérapeutique : le pouls devient dépressible et le cœur a des faux pas. Ne le prescrivez jamais dans la pleurésie gauche. Dans la pleurésie droite, vous pourrez le donner dans certains cas exceptionnels, lorsqu'il y a dyspnée intense, épanchement considérable, si le cœur est sain. Je vous indique cette médication plutôt pour mémoire, car elle offre des dangers très grands, quand on n'est pas sûr de l'intégrité du cœur.

Vers le sixième ou septième jour, lorsque la température commence à diminuer, l'épanchement restant stationnaire, ayez recours au vésicatoire. Appliquez un grand vésicatoire. Je vais, là encore, à l'encontre des idées modernes. On reproche au vésicatoire plusieurs choses : de déprimer le système nerveux, de congestionner le rein, d'irriter la vessie, de provoquer la fièvre et d'exposer aux complications des plaies. Je répondrai que le vésicatoire excite la phagocytose, qu'il augmente la ventilation pulmonaire et accroît de 50 % la quantité d'oxygène consommée. Il