

tion de la *méningite tuberculeuse* (v. T. II) au cours de la phthisie, de même que le rare développement de quelques *tubercules solitaires* plus gros dans le système nerveux central.

9. *Peau*. Nous avons noté la grande tendance de beaucoup de phthisiques aux *sueurs* profuses, surtout aux sueurs nocturnes. Un autre fait digne de remarque, c'est la fréquence du *pityriasis versicolor*, notamment sur la peau du thorax. — On voit parfois aux malléoles et aux jambes de légers œdèmes, dus à la faiblesse d'action du cœur. Un œdème plus considérable d'une seule jambe est souvent le produit d'une *thrombose de la veine crurale*. — Rappelons encore pour finir une affection tuberculeuse spécifique de la peau, — le *lupus*. Cette affection peut effectivement exister par elle-même, sans tuberculose pulmonaire concomitante. Toutefois la désignation usitée jadis de « *lupus scrofuleux* » indique que chez les malades atteints de lupus on rencontre, indépendamment de l'affection cutanée, d'autres altérations tuberculeuses. Il n'est donc pas étonnant qu'on a signalé à diverses reprises la coïncidence du lupus et de la tuberculose pulmonaire. — En dehors du lupus commun, la tuberculose cutanée se manifeste souvent encore sous forme de *grosses nodosités* ou d'*ulcérations étendues*. Il est possible qu'une partie des *tubercules* dits *cadavériques* appartient à la véritable tuberculose. Nous avons vu une affection tuberculeuse cutanée semblable chez une femme qui pendant longtemps avait lavé les mouchoirs imprégnés de crachats d'un phthisique.

Diagnostic. Le diagnostic de la tuberculose pulmonaire a considérablement gagné en certitude depuis la découverte des bacilles tuberculeux et des procédés au moyen desquels on les trouve dans les crachats (v. plus haut). C'est ainsi qu'au début de la phthisie, alors que l'appareil symptomatique ne s'est pas encore clairement dessiné, mais que le soupçon d'une tuberculose commençante est éveillé par l'opiniâtreté de la toux, une pâleur et un amaigrissement insolites, un léger enrouement, des recrudescences fébriles du soir, des transpirations nocturnes, des tendances héréditaires suspectes et ainsi de suite, la démonstration de la présence des bacilles dans les crachats constitue souvent la seule preuve décisive. Cependant il ne faut pas oublier que le diagnostic peut, la plupart du temps, s'inférer de l'ensemble des autres symptômes et que le jugement à porter sur le plus ou moins de gravité de chaque cas, ainsi que sur la marche progressive et la forme du processus tuberculeux, se base uniquement, encore aujourd'hui, sur l'étude de ces symptômes et principalement sur les données fournies par l'exploration physique. Cette dernière par conséquent n'a rien perdu de son importance du fait de la découverte des bacilles tuberculeux. — On peut

de deux manières *confondre la phthisie* avec d'autres maladies. Quand les symptômes généraux prédominent et que les manifestations pulmonaires sont peu marquées, une tuberculose existante peut être méconnue. Au début principalement, beaucoup de phthisies sont prises pour de l'anémie pure, pour un catarrhe chronique de l'estomac, pour une bronchite simple, etc. Si chez un phthisique se déclare de bonne heure une fièvre intermittente, avant que des manifestations pulmonaires un peu considérables se soient fait jour, la maladie à tort est prise pour une affection malariale. Par ailleurs et même assez fréquemment, on considère comme phthisiques des personnes qui souffrent d'une tout autre affection. Celui qui fait trop de fond sur les résultats d'une percussion douteuse, s'exposera souvent à des mécomptes. De graves maladies latentes de l'estomac ou certaines affections générales (anémie, diabète, néphrite chronique, etc.) peuvent abusivement être prises pour des phthisies. Pareillement d'autres affections pulmonaires, comme la bronchite chronique, l'emphysème, l'ectasie bronchique, les processus fétides et gangréneux, le carcinome du poumon sont susceptibles d'être confondus avec la tuberculose. Ce n'est que par un examen attentif et *dégagé de toute idée préconçue*, qu'on se mettra en garde contre de semblables erreurs.

Pronostic. Dans l'état actuel de nos connaissances thérapeutiques, le pronostic de la tuberculose pulmonaire doit malheureusement encore toujours être considéré comme excessivement défavorable. Il est indéniable toutefois que les processus tuberculeux dans le poumon sont par eux-mêmes capables de guérison. Mais dans tous les cas où la tuberculose est certaine et objectivement démontrable, la guérison définitive de la maladie est extrêmement rare, parce que c'est précisément dans les poumons que les conditions de propagation de la maladie sont les plus favorables. Quoi qu'il en soit, il est inéluctablement établi qu'en certains cas, et surtout à la faveur d'un concours de circonstances propices, des guérisons durables d'affections tuberculeuses circonscrites du poumon ont été obtenues. Qui plus est, il est probable que la guérison de la tuberculose pulmonaire est plus fréquente qu'on ne l'a admis jusqu'ici, parce que le diagnostic des affections à leur premier début, alors qu'elles sont encore susceptibles de guérir, était très difficile et peu sûr, avant la découverte des bacilles tuberculeux. Il va sans dire que dans la phthisie pulmonaire avancée le pronostic est absolument désastreux.

Quant à la durée de la maladie, le pronostic est très difficile dans un cas donné. C'est ici que nous devons toujours avoir à l'esprit la grande diversité de formes que présente la phthisie pulmonaire, et par conséquent être

d'une réserve excessive dans notre appréciation. Combien de fois n'arrive-t-il pas que beaucoup de phthisiques font à un premier examen une impression telle qu'on ne leur donnerait plus quinze jours d'existence, et que nous voyons cependant la maladie durer encore des mois, plus longtemps même, la plupart des symptômes morbides s'améliorer et les malades reprendre de nouveau ? Au rebours, croyant avoir affaire à un cas à peine à son premier début, nous ouvrons une perspective pleine d'espoir, — et le malade succombe en peu de semaines à la phthisie floride. Tout en faisant la part à l'imminence d'une hémorrhagie mortelle imprévue, d'un pneumothorax, d'une méningite tuberculeuse, etc., contre lesquels on n'est jamais garanti, nous estimons qu'une opinion sur la durée probable de la maladie, même dans les cas arrivés à leur dernière période, est toujours hasardée et ne doit être émise qu'après une observation longuement poursuivie. Le tout dépend naturellement du milieu dans lequel vit le malade, des précautions qu'il est en état de prendre, des aliments dont il dispose, du bon air, etc.

Parmi les éléments qui influent sur le pronostic, il faut noter surtout l'état de la nutrition générale, l'évaluation du poids du corps, l'extension de l'affection pulmonaire, la fièvre et la nature des complications (particulièrement la tuberculose laryngée et intestinale). Nous n'avons pas besoin d'insister de nouveau sur les considérations spéciales qui découlent de chacun de ces différents points.

Traitement. 1. *Prophylaxie.* La question des mesures préventives capables d'empêcher éventuellement la propagation de la maladie, est entrée dans une phase nouvelle, maintenant qu'on connaît positivement la nature infectieuse de la tuberculose. En effet, il n'est plus possible à cette heure d'en nier la *contagiosité* dont on a d'ailleurs depuis longtemps fourni quelques preuves isolées. Bien que, d'après toutes les expériences, le danger de la contagion ne soit *pas très grand*, ce serait pourtant une folie que de vouloir le considérer comme nul. Nous devons donc admettre comme règle fondamentale, qu'il faut avertir les parents des phthisiques de la *possibilité* de ce danger, qu'on ne doit pas permettre que leurs enfants s'y exposent inutilement, et qu'il importe de prendre soin d'isoler suffisamment les malades et de désinfecter les crachats (de préférence avec une forte solution d'acide phénique). L'avenir apprendra si par des précautions semblables, jusqu'ici complètement négligées, on ne parviendra pas à prévenir beaucoup de malheurs.

Les mesures « prophylactiques » employées jusqu'à présent se bornent presque exclusivement à aguerrir, autant que possible, et à fortifier l'individu menacé. C'est ainsi qu'on s'attache à juste titre à reconforter, et par

suite à prémunir contre l'imminence morbide, les enfants de complexion débile, portant l'estampille de la scrofule ou appartenant à des familles dans lesquelles la tuberculose a déjà fait des victimes. Une bonne alimentation, le grand air, les lotions froides et les bains qui émoussent la sensibilité du corps, — tels sont les moyens dont l'action favorable est universellement reconnue.

Il est probable qu'il revient une plus grande valeur prophylactique à l'extirpation de certains foyers tuberculeux qui préexistent dans l'économie. Nous entendons par là le traitement approprié, même l'excision de tumeurs ganglionnaires scrofuleuses (c.-à-d. tuberculeuses), la guérison ou la résection de parties d'os ou d'articles affectés de tubercules, etc. Quoique nous ne puissions jamais savoir, dans un cas donné, si le fragment enlevé constitue le seul foyer morbide, nous n'en sommes pas moins positivement autorisés à supprimer au moins *une* source possible de l'infection ultérieure de l'organisme. La discussion approfondie de ce point important doit être abandonnée à la chirurgie.

2. *Thérapeutique.* Jusqu'ici nous ne connaissons pas de thérapeutique efficace qui remplisse l'*indication causale* et s'attaque directement au poison tuberculeux. De toutes les inhalations préconisées dans ce but avec les *substances antiseptiques* les plus diverses (*acide phénique, benzoate de soude, Iodoforme* tout dernièrement), aucune n'a suffisamment répondu à l'attente, et cela parce que les substances inhalées ne parviennent pas en quantité suffisante dans les bronches. Ce qu'il y a de plus recommandable dans la tuberculose du larynx, ce sont les *inhalations avec de l'Iodoforme*, pratiquées à l'aide d'un appareil particulier inventé par KÜSSNER. Pour ce qui concerne les inhalations avec des substances astringentes et narcotiques v. plus bas.

Parmi les moyens internes auxquels on attribue une action spécifique contre la tuberculose, citons en premier lieu l'*arsenic*. Les nombreuses recherches que nous avons instituées avec ce remède sur la foi de BUCHNER, ne nous ont en général pas donné de résultats favorables. En quelques cas pourtant il nous a semblé qu'il n'était pas dénué de toute valeur thérapeutique, de façon que nous considérons une tentative faite au début de la maladie avec l'arsenic comme entièrement légitime, d'autant plus que récemment on lui a reconnu une influence favorable contre d'autres affections tuberculeuses (engorgements ganglionnaires tuberculeux, fungus, lupus). L'arsenic se prescrit le mieux, non en solution, mais en pilules (v. formulaire) depuis 0,003 ; on en prendra pour commencer 2 à 3 par jour, plus tard, si possible, 4 à 5 (toujours *après* les repas). L'effet ne se fait

sentir que quand le remède a été employé pendant plusieurs mois. — Un autre remède interne, qui a, dans ces dernières années, fait beaucoup parler de lui c'est la *créosote*. On la donne en pilules, associée à l'*huile de foie de morue* (créosote 1,0, huile de foie de morue 100,0, huile de menthe poivrée gtt 2, tous les jours 2 à 3 cuill. à thé) ou sous forme de capsules gélatineuses confectionnées à l'avance et qui contiennent le plus souvent 0,05 de créosote avec 0,02 de baume de tolu. Les malades prennent par jour 6 à 12 de ces capsules et davantage encore. On peut aussi administrer la créosote dans du lait. Ce remède n'est pas sans pouvoir revendiquer certains effets symptomatiques (amélioration de la toux, diminution de l'expectoration). Mais il s'en faut qu'il remplira les espérances exagérées que beaucoup de médecins ont fondées sur lui.

Quoi qu'il en soit, le traitement *diététique* et *symptomatique* de la phthisie l'emporte aujourd'hui encore sur tous les remèdes internes dont nous venons de parler.

Le *traitement diététique*, dans le sens le plus large du mot, se propose, d'une part d'augmenter la force de résistance contre la maladie, d'autre part, de placer le malade dans des conditions qui, d'après les données de l'expérience, sont susceptibles d'en entraver le développement ultérieur. Par conséquent ce traitement a pour objectif de réaliser autant que possible la guérison spontanée de la phthisie. — La première question à envisager ici, c'est celle de l'*alimentation* qui doit être aussi bonne et aussi abondante que possible. La viande, le lait, les œufs, les aliments farineux, le beurre sont le plus à recommander, tout en observant qu'indépendamment d'une riche provision d'albumine, l'organisme réclame une proportion suffisante d'hydro-carbures et de graisse. Beaucoup de cures spéciales de la phthisie pulmonaire ne valent que par l'abondante ingestion d'aliments facilement assimilables à laquelle elles astreignent les malades, et c'est à ce titre seul qu'on les apprécie. Parmi elles il faut ranger les *cures au lait*, celles au *Koumys* (qui est proprement du lait fermenté de cavale, qu'on prépare aussi artificiellement avec du lait de vache) et au *Kephir* qui lui ressemble. Les médecins français ont dans ces derniers temps inventé comme méthode « particulière » de traitement de la phthisie, la « suralimentation ou le gavage » c'est-à-dire l'introduction de la plus grande quantité possible de substances nutritives (poudre de viande, etc.), au besoin même à l'aide de la sonde œsophagienne. — En prescrivant une cure au lait, n'oublions pas que le lait répugne bien vite à beaucoup de malades et qu'alors il ne peut plus être pris en quantité suffisante. En ce cas, l'addition d'un peu de sel, de cognac, de café, etc. le rend parfois plus accep-

table. On recommandera aussi l'infusion de thé ou de café faite avec du lait chaud, boisson que beaucoup de malades préfèrent au lait pur. En ce qui concerne les *alcooliques*, les bières qui renferment une proportion notable de substances alibiles (porter), méritent d'être recommandées. De petites quantités de bon vin peuvent contribuer à remonter l'appétit et l'état général. Mais nous considérons comme nullement fondée l'opinion qui reconnaît aux liqueurs alcooliques fortes (le cognac entre autres) une vertu particulière dans le traitement de la phthisie. — Parmi les prescriptions qui se rapportent à la nutrition, il faut classer aussi l'*huile de morue* (2 à 4 cuill. à soupe par jour) qui, bien supportée, a une utilité incontestable, surtout chez les personnes maigres. Nous estimons cependant qu'on peut atteindre au même résultat en donnant régulièrement plusieurs cuillérées à soupe par jour de crème fraîche et pure.

Indépendamment d'une alimentation appropriée, la réglementation de la *manière de vivre* réclame aussi l'attention du médecin. A ce point de vue il faut, d'une part veiller à écarter toutes les influences nocives inhérentes aux professions (séjour dans des comptoirs ou des ateliers mal aérés, inhalation de poussière, fatigues de la voix, etc.), et d'autre part prescrire aux malades tout ce qui peut agir favorablement sur l'organisme en général et sur les organes de la respiration en particulier : inspiration d'un air sain et exempt de poussière, frictions froides sur le thorax, bains, etc. Mais comme ces diverses exigences ne peuvent pas toujours être remplies à domicile, il est de mode depuis longtemps d'envoyer les poitrinaires à certaines stations spéciales où les conditions d'un genre de vie adapté à leur état sont mieux observées que chez eux. C'est ce qu'on appelle le *traitement climatique* de la phthisie pulmonaire. Beaucoup de médecins prétendent que certains facteurs climatiques (température, humidité, pression atmosphérique) jouissent d'une influence médicatrice spécifique. A notre avis cette opinion n'est pas très probable.

Quant au choix d'une localité convenable pour y passer l'été, il faudra, dans beaucoup de circonstances, se borner à assigner au malade un endroit quelconque à la *campagne*, dans une contrée saine, abritée, sèche et boisée, en tenant compte en même temps des conditions de logement et de nourriture. Un bon séjour aux champs peut avantageusement remplacer beaucoup de cures dispendieuses. Parmi les stations proprement dites (sources d'eau de boisson, installations pour inhalations), les principales en Allemagne sont : 1. les eaux alcalines acidules et les eaux alcalines au chlorure sodique de *Ems, Gleichenberg, Neuenahr, Obersalzburg, Reinerz*, etc.; 2. les eaux chlorurées de *Reichenhall, Salzungen, Soden*, etc.; 3. les sources à

sels terreux de *Inselbad*, *Lippspringe*, *Weissenburg*. Les bons effets de celles-ci se manifestent surtout dans les cas compliqués de désordres gastriques (inappétence, etc.). Nommons encore quelques-unes des stations climatiques les plus connues et situées à une altitude plus considérable dans les Alpes : *Aussee*, *Beatemberg*, *Berchtesgaden*, *Engelberg*, *Gmunden*, *Heiden*, *St-Moritz*, *Seelisberg*, etc. dans la forêt noire : *Badenweiler*, *St-Blasien*, *Rippoldsau*, etc.

Sous certains rapports le choix d'une *station hivernale* est encore plus important, puisque c'est surtout la froide saison qui chez nous est féconde en dangers pour les malades. Ici nous devons mentionner en premier lieu les *stations d'altitude* dont le ciel est le plus souvent clair et ensoleillé et parmi lesquelles *Davos* a conquis le plus de renom. Cet endroit convient aux malades dont les forces sont assez bien conservées encore, qui sont exempts de fièvre et dont le larynx n'est pas atteint. Parmi les stations d'hiver en Allemagne, il faut citer surtout *Görbersdorf* et *St-Blasien*. — Aux constitutions délicates (éréthiques), puis aux malades qui souffrent du larynx, les *climats méridionaux* conviennent davantage. Pour avoir une garantie certaine qu'on jouira d'une température d'une douceur constante, il faut se diriger vers des stations très éloignées, vers *l'Algérie*, *l'Égypte*, *Malte* ou l'île si renommée de *Madère*. Les plages siciliennes (*Catane*, *Palerme*), puis *Ajaccio* et *Pau* offrent également des conditions climatiques favorables, tandis que les stations de la *Riviera* (v. p. 221), *Méran*, *Arco*, *Lugano*, *Montreux*, etc. sont déjà sous ce rapport beaucoup moins sûres et ne servent par conséquent que comme séjour de transition pendant le printemps et l'automne.

Nous ne pouvons pas entrer dans plus de détails concernant toutes ces diverses stations. Cependant nous croyons devoir faire observer qu'en conseillant et en choisissant une station, il faut toujours se demander si les frais et les fatigues qu'on occasionne de ce chef aux malades, seront compensés par le résultat éventuel qu'on espère obtenir. Plus l'affection tuberculeuse sera à ses premiers débuts, plus la nutrition et les forces du malade se trouveront encore dans des conditions avantageuses, plus aussi on pourra l'engager à ne négliger aucun sacrifice matériel pour récupérer sa santé dans la mesure du possible. Aussi bien il est blâmable au point de vue médical comme au point de vue humanitaire, d'expédier un phthisique arrivé à sa dernière période dans un pays étranger pour y mourir loin de son lieu natal et de sa famille. D'ailleurs, aux malades gravement atteints qu'on veut éloigner de leur maison, il n'y a que les vrais *établissements* sanitaires qui conviennent, ceux où la *surveillance* et les *soins médicaux* sont

incessants. Les établissements destinés aux poitrinaires sont : *Falkenstein* dans le Taunus, *Görbersdorf*, *Inselbad* près de Paderborn, *Reiboldsgrün* dans le Voigtland, etc.

Disons pour finir qu'au début de la maladie, le *séjour au bord de la mer*, ou bien de longs *voyages en mer*, sont parfois très utiles. Nous connaissons plusieurs jeunes docteurs qui, à raison d'une phthisie commençante, se firent médecins de marine et sont retournés de leurs voyages, fortifiés d'une manière étonnante et même avec les apparences d'une guérison.

Le *traitement symptomatique* de la phthisie doit en première ligne s'adresser aux *symptômes pulmonaires* mêmes. Pour calmer la *toux*, on emploie la plupart des moyens usités dans la bronchite chronique. On essaie des *inhalations* avec le sel commun, les carbonates alcalins ou, quand la sécrétion est abondante, avec une solution de tannin et les balsamiques (térébenthine, baume du Pérou, etc.). Quand les quintes sont violentes, les inhalations avec des solutions narcotiques procurent parfois aussi du soulagement (eau de laurier-cerise, opium, bromure de potassium). — Il n'est pas établi que les inhalations d'azote, préconisées par plusieurs médecins, possèdent une valeur thérapeutique réelle. La *pneumothérapie* (inspiration d'air comprimé) dans les cas de phthisie commençante, peut se prévaloir de quelques bons résultats.

Parmi les *médicaments recommandés contre la toux*, la *morphine* occupe la première place. Au début on doit en être avare et n'en user qu'avec prudence. Dans les cas graves et désespérés, on ne saurait s'en passer. Elle calme la toux, la douleur et l'oppression et procure au malade un peu de repos auquel il aspire tant. Dans les cas chroniques à symptômes plus bénins, on peut pendant longtemps utiliser des narcotiques plus doux : *l'extr. de jusquiame* (p. e. Extr. de jusquiame 1,0, eau de laurier-cerise 20,0, toutes les 2 h. 15 à 20 gtts), le *lactucarium* (poudre de 0,05 à 0,2), *l'extr. de belladone* (poudre de 0,03 à 0,05) etc.

Si les malades se plaignent de la difficulté qu'ils ont de détacher leurs crachats, on ordonnera des *expectorants* dont l'efficacité laisse souvent à désirer, mais dont on ne saurait se dispenser dans la pratique. Les expectorants les plus en usage sont le sel ammoniac, l'ipécacuanha, l'apomorphine, le sulfure d'antimoine, etc. V. de nombreuses recettes dans l'appendice. Très souvent on combine les expectorants avec les remèdes narcotiques (poudre de DOWER, etc.)

Les *douleurs thoraciques* sont-elles violentes, on pourra recourir fréquemment aux *applications locales* sur le thorax : sinapismes, cataplasmes chauds et froids, compresses de PRIESSNITZ, badigeonnages à la teinture d'iode,

embrocations d'huile de chloroforme, etc. Quand la *dyspnée* est forte, comme cela a lieu d'ordinaire dans les dernières phases de la maladie ou quand un pneumothorax s'est produit, les *narcotiques* (morphine) sont indispensables.

Le *traitement de l'hémoptysie intercurrente* a de l'importance. Considérant que de légères traces de sang dans les crachats annoncent souvent une hémoptysie plus considérable, la plus grande prudence est de rigueur dès que du sang apparaît dans l'expectoration. Les malades doivent garder le repos le plus absolu du corps, éviter les boissons chaudes et les alcooliques. Quand l'hémorragie pulmonaire est un peu forte, le *repos complet au lit* est de toute nécessité. On doit se garder d'explorer trop minutieusement le poumon, et surtout de trop percuter. On place sur le côté d'où l'on soupçonne que l'hémorragie dérive, une *vessie flasque de glace*, pas trop pesante. Le froid est d'ordinaire bien toléré. Il est rare qu'il provoque des accès de toux et dans ce cas on doit l'abandonner. On recommande en même temps de faire avaler de petits fragments de glace. Les *narcotiques* (morphine) conviennent le mieux de tous les remèdes internes, parce qu'en réprimant les forts ébranlements de la toux, ils favorisent l'arrêt de l'hémorragie. Parmi les médicaments qu'on prétend être hémostatiques, il faut citer avant tout l'*ergotine* (deux à trois pilules de 0,05 par heure), puis l'*acide sclérotinique* (2 à 3 seringues de Pravaz en 24 h. en injection sous-cutanée d'une solution à 4 %) et l'*acétate de plomb* (de deux en deux heures une poudre de 0,05 à 0,1, parfois associée à la morphine). Dernièrement on a aussi vanté l'*atropine* (en pilules de $\frac{1}{2}$ à 1 milligr.) contre les hémorragies pulmonaires graves. La *liqueur de sesquichlorure de fer* (2,0 sur 100 d'eau, d'heure en heure ou de 2 en 2 h. une cuill. à soupe) qu'on a également préconisée, est probablement tout à fait inactive sous cette forme. Un moyen qui paraît être souvent d'une utilité réelle et qu'on a d'ailleurs presque toujours sous la main, c'est le *sel de cuisine*. On en fait prendre une ou plusieurs cuillerées à thé dans un peu d'eau. Les acides (limonade au citron, élixir acide de HALLER) sont également des remèdes familiers dans les hémorragies pulmonaires.

En outre, quand l'hémorragie est suspendue, les malades doivent longtemps encore être d'une prudence extrême, puisque les récidives sont fréquentes.

La *fièvre hectique des phthisiques* se distingue par sa grande résistance vis-à-vis des moyens antipyrétiques. Il est d'ordinaire *parfaitement inutile* de vouloir la combattre par de grandes doses de quinine ou de médicaments analogues. L'*antipyrine* même ne donne qu'un bénéfice momentané. Mais

les *frictions froides* générales, surtout le soir à l'heure de la chaleur fébrile, méritent à un haut degré d'être recommandées. Ces frictions sont d'ordinaire bien tolérées et procurent au malade un rafraîchissement et un soulagement manifestes.

Les *sueurs accablantes* des phthisiques diminuent aussi parfois à la suite des lotions froides. Si malgré cela, elles ne cessent pas, on prescrit quelquefois avec avantage de l'*atropine* (le soir 0,0005 à 0,001). Cependant l'effet du remède ne se maintient d'ordinaire pas longtemps. Outre l'*atropine* on a préconisé contre les sueurs nocturnes des phthisiques l'*agaricine* en pilules de 0,005 à 0,01 et la *picrotoxine* (le soir 0,008 à 0,01 en solution ou sous forme pilulaire). On peut également recommander du saupoudrer le corps avec de la *poudre salicylée* (acide salicylique 5,0, talc de Venise 95,0). Le *thé de sauge* enfin est aussi un remède familier contre les sueurs (le soir deux ou trois tasses prises à froid), de même que du lait avec du cognac.

Si l'*appétit manque*, de petites doses de *quinine* (teint. de quinq. composée, vin de quinquina) et autres moyens amers (teinture amère) agissent parfois avantageusement. Il est bon aussi de faire prendre un peu d'*acide chlorhydrique* (5 à 10 gts d'acide muriatique dilué) au repas. — La diarrhée des phthisiques est quelquefois très difficile à combattre. Le remède le plus efficace, c'est l'*opium* associé à du tannin ou à de l'acétate de plomb. V. pour plus de détails le chapitre de la tuberculose intestinale.

En vue d'améliorer l'*état général* et l'*anémie*, on donne fréquemment, surtout au début, des *préparations de fer* (quelquefois associé à la quinine ou à l'arsenic, v. plus haut). Cependant l'expérience enseigne qu'elles sont contreindiquées chez les malades qui ont de la fièvre ou de la tendance aux hémoptysies.

Le traitement *des complications* est décrit dans des chapitres spéciaux.

CHAPITRE SEPTIÈME.

TUBERCULOSE MILIAIRE AIGUË GÉNÉRALE.

Étiologie. La tuberculose miliaire constitue une forme de la tuberculose dont les particularités anatomiques aussi bien que la marche clinique spéciale demandent à être décrites à part. Cette maladie se caractérise anatomiquement par un *développement excessivement abondant et s'effectuant en un temps relativement court, de tubercules miliaires dans un grand nombre d'organes*. Nous ne pouvons nous figurer ce processus qu'en supposant qu'une nuée de bacilles se répande par tout le corps, et que ceux-ci, en pénétrant à la fois dans les différents organes, y donnent