

altitudes de 15 à 1800 mètres, avec des températures moyennes de — 5 à — 15 degrés (1).

L'élément dont il importe surtout de tenir compte pour le choix d'un climat à conseiller au tuberculeux, c'est la fièvre. Les malades fébricitants ou qui ont de l'érythème nerveux se trouvent mal du voisinage de la mer dont l'atmosphère est toujours excitante; à ceux-là conviennent surtout les régions tempérées, et qui ne sont soumises qu'à de faibles variations de température. Madère est réputée pour l'égalité de son climat; mais le séjour en est quelquefois énervant, et amollit le malade. Les hauteurs algériennes sont d'une habitation salubre.

L'hydrothérapie est indiquée par tous les auteurs comme un excellent moyen prophylactique et thérapeutique, à condition toutefois d'être appliquée d'une façon très prudente et avec discernement.

Le traitement médical s'adresse à la maladie en général et aux symptômes en particulier. Nous passerons rapidement en revue les principales médications en honneur.

Les eaux minérales sulfureuses (Eaux-Bonnes, Caunterets, Bagnères-de-Luchon, Amélie-les-Bains, Uriage, Enghien, etc.) agissent à la fois sur l'organisme entier et sur le poumon par lequel le soufre est éliminé (Bernard): on doit les prescrire à l'intérieur, à la dose de trois demi-verres en moyenne par jour (Pidoux). Pour ce savant hydrologue, le soufre agirait en produisant dans le poumon une inflammation substitutive; les sulfureux ne doivent être administrés qu'avec réserve chez les phthisiques fébriles; ils prédisposent aux hémoptysies (B. Teissier).

Les eaux minérales arséniques (Mont-Dore, Royat, la Bourboule) sont également fort employées; l'arsenic se prescrit aussi sous forme d'acide arsénieux (granules, liqueur de Fowler ou de Pearson).

Les hypophosphites de soude et de chaux (Churchill) ont été trop pronés, les sels de chaux en général (lactate, chlorhydro-phos-

(1) Clifford Allbutt, au dernier meeting de l'Association médicale anglaise à Cork, a fait une intéressante communication sur le traitement de la phthisie par l'air des montagnes. D'après lui, la caverne pulmonaire est analogue à tout autre ulcère, et elle serait parfaitement curable si l'on pouvait agir topiquement sur elle, et c'est en partie ce que l'on fait en donnant au malade un air aseptique comme celui de Davos, Quito, etc. C'est qu'en effet l'altitude élevée, l'air raréfié et la diminution de pression ne sont pas tout, puisque les médecins russes envoient leurs tuberculeux dans les steppes de la Tartarie et s'en trouvent également bien (*Brit. med. Journ.*, 23 Aug. 1879).

phate, bi-phosphate, etc.), les préparations iodées, et peuvent rendre quelques services chez les individus lymphatiques et scrofuleux. On a voulu attribuer à l'iode les excellents effets que l'on observe en administrant l'huile de foie de morue; bien que cette huile produise un effet beaucoup plus appréciable que les autres graisses, c'est surtout comme corps gras qu'elle agit. Chez les malades qui ne peuvent pas la supporter, on cherchera à la remplacer par le beurre pris en grande quantité ou par la glycérine (60 à 100 grammes par jour).

L'alcool a été préconisé contre la phthisie, et Jaccoud se trouve bien de son emploi; il le donne en le mélangeant à la viande crue.

Nous citerons seulement pour mémoire les cures de petit-lait, de raisin, de koumys.

L'état local du poumon nécessite une médication révulsive énergique. Au début, dans les formes lentes, on se trouvera souvent très bien d'un cautère appliqué sous la clavicule. C'est surtout au vésicatoire volant qu'il faut avoir recours pour combattre la congestion qui accompagne le développement des tubercules: la teinture d'iode rend également des services. A l'intérieur, on peut prescrire les antimoniaux, le tartre stibié et le kermès.

La toux sera surtout combattue par les opiacés. Si elle est sèche et quinteuse, il faudra joindre à l'opium les béchiques et les expectorants; si au contraire elle s'accompagne de catarrhe, il faudra avoir recours aux balsamiques (goudron, baume de Tolu, bourgeons de sapin, etc.) et à la créosote de goudron de hêtre (Bouchard et Gimbert), mélangée soit à du vin, soit à l'huile de foie de morue.

La dyspepsie et les vomissements seront traités par les potions et les eaux effervescentes, la teinture de noix vomique, l'opium et la belladone; mais ces médicaments resteront bien souvent insuffisants.

Il en sera de même pour la diarrhée, contre laquelle on épuise généralement sans grands résultats toutes les ressources thérapeutiques: laudanum, diascordium, sous-nitrate de bismuth, astringents, nitrate d'argent, etc.

Contre les sueurs profuses des phthisiques, on a employé un grand nombre de préparations, la poudre d'agaric blanc, le tanin, le sous-acétate de plomb; c'est le sulfate neutre d'atropine (Vulpian) qui donne les meilleurs résultats: on le fait prendre à la dose de 1/2 à 2 milligrammes en granules. Les lotions d'eau froide vinaigrée réussissent souvent d'une façon remarquable (Peter).

Quant à la fièvre des tuberculeux, qui étonne souvent le médecin par son opiniâtreté, elle sera combattue par des préparations différentes, suivant l'époque de son apparition ; la fièvre du début (*fièvre de congestion*) sera traitée par les préparations de quinquina, sulfate, tannate de quinine, etc. B. Teissier administre souvent en pareil cas avec succès un mélange de teinture d'aconit et de digitale. Quant à la fièvre de la fin (*fièvre de résorption*), qui résiste à la quinine, à la digitale, à l'émétique, à l'alcool, on en vient quelquefois très facilement à bout par l'administration du *phénate de soude*.

LAENNEC. ANDRAL. LOUIS. — N. GUILLOT. L'Expérience, 1838. — STOKES. A treat. on Diseases of the Chest. Dublin, 1839. — GRISOLLE. Bull. de l'Ac. de méd., 1849. — Traité de pathologie. — LEUDET. Thèse de Paris, 1851. — BOURDON. Recherches cliniques sur quelques signes propres à caractériser le début de la phthisie pulm. (Actes de la Soc. méd. des hôp. de Paris, 1852). — VIRCHOW. Verhandb. der phys. med. Gesellsch., 1855. — KLEBS. Virchow's Arch., 1858. — N. GUÉNEAU DE MUSSY. Leçons sur les causes et le trait. de la phthisie pulm., 1860. — JACCOUD. Notes à la clinique de Graves, 1862. — NIEMEYER. Leçons sur la phthisie, trad. Culmann, 1867. — HÉRARD et CORNIL. De la phthisie pulmonaire. Paris, 1868. — S. RINGER. Med. Times and Gaz., 1868. — LÉPINE. De la pneumonie caséuse. Th. d'ag., 1872. — DAMASCHINO. Étiologie de la tuberculose. Th. d'ag., 1872. — JACCOUD. Clin. de Lariboisière, 1872. — GUÉNEAU DE MUSSY. Bull. de thérap., 1872. — LEBERT. Deutsche Klin., 1872, et Kenik der Brustkrankheiten, 1873. — GRANCHER. Arch. de phys., 1872, et Soc. de biol., 1872. — De l'unité de la phthisie. Th. de Paris, 1873. — THAON. De la tuberculose (Mouv. méd., 1872), et Rech. sur l'anat. path. de la tuberculose. Paris, 1873. — PERRAUD. Lyon méd., 1873 et 1874. — W. FOX. Anat. Relations of pulm. phthisis to Tubercle of the lung (Path. Soc., 1873). — JACCOUD. La station méd. de Saint-Moritz, 1873. — B. TEISSIER. Des hémorrh. bronch., etc. (Lyon médical, 1873). — A. FLINT. Med. Times and Gaz., 1874. — PIDOUX. Études générales et pratiques sur la phthisie, 1874. — DOBELL. Med. chir. trans., 1874. — RINDFLEISCH. Die chronische Lungentuberculose (Deuts. Arch. f. Klin. med., 1874). — H. BENNET. Rech. sur le trait. de la phthisie pulm. Paris, 1874. — J. TEISSIER. Rech. comparat. sur l'élimination des phosphates dans la phthisie pulmonaire et la chlorose vraie (Ass. pour l'avanc. des sc., Nantes, 1875). — DU MÊME. Du diabète phosphatique. Th. de Paris, 1876. — DAREMBERG. Expectorations dans la phthisie. Th. de Paris, 1876. — BARTH et ROGER. Traité de l'auscultation. — MALASSEZ. Soc. de biol., 1877. — LEBERT. Obs. de phthisie consécutive à des traumatismes de la poitrine (Revue mensuelle, 1877). — BOUCHARD et GIMBERT. Emploi de la créosote vraie dans la phthisie pulmonaire (Arch. de phys., 1875). — E. HIRTZ. De l'emphysème pulm. chez les tuberculeux. Th. de Paris, 1878. — LOMBARD (de Genève). Traité de climatologie. — SPILLMANN. De la tuberc. du tube digestif. Th. d'agrég., 1878. — BARABÉ. Lés. cardiaques dans le cours de la phthisie pulm. chronique. Th. de Paris, 1878. — FOURNIER. Soc. méd. des hôp., 1878. — ALTEMAIRE. Des troubles périph. de sensibilité dans la phthisie chronique. Th. de Paris, 1878. — QUINQUAUD. Soc. de biol., 1879. — PETER. Leçons de clinique médicale, t. II, 1879. — CHARCOT. Anat. pathol. de la phthisie pulmon., leçons résumées par Hanot (Revue mensuelle, nov. 1879). — FONSSAGRIVES. Thérapeutique de la phthisie pulmonaire. Paris, 1880. — HANOT. Art. Phthisie in Nouv. Dict. de méd. et de chir. prat., t. XXVIII. — HANOT. Rev. critique sur la tuberculose pulm. (Arch. gén., 1879). — TAPRET. Étude clinique sur la tuberculose urinaire (Arch. gén., 1879). — GEORGES DAREMBERG. Influence de la fonction menstruelle sur la marche de la phthisie pulmonaire (Arch., gén., de méd.,

1880). — GRANCHER. Art. Scrofule, in Dictionnaire encyclopédique. — BRISSAUD. Tubercules locales (Arch. gén. de méd., 1880). — JACCOUD. Leçons sur le traitement de la phthisie pulmonaire. — LASÈGUE et GRANCHER, technique de la palpation et de la percussion, 1882.

MALADIES DES PLÈVRES.

Nous décrirons successivement : les différentes formes d'inflammation des plèvres, les épanchements d'air et de liquide qui se font dans leur cavité, le cancer et les kystes hydatiques pleuropulmonaires.

PLEURÉSIE AIGÜÈ.

ÉTIOLOGIE. — La pleurésie aiguë franche, séro-fibrineuse, est l'inflammation des plèvres et peut être *primitive* ou *secondaire*.

Primitive, la pleurésie aiguë succède le plus souvent à l'impression du froid, soit que le refroidissement porte sur le corps tout entier, soit que son action se localise sur une seule partie ou sur un organe interne, comme il arrive, par exemple, à la suite de l'ingestion de boissons glacées : Fernet émet l'hypothèse qu'il y a là une action directe du froid sur les nerfs, avec irritation ou inflammation de leur substance et *troubles trophiques* consécutifs.

Le *traumatisme* (contusions et plaies de poitrine, fracture de côtes) produit très souvent des pleurésies aiguës, d'allures un peu particulières.

La pleurésie aiguë secondaire peut se développer dans le cours d'une maladie générale : fièvres éruptives (surtout la scarlatine), fièvre typhoïde, fièvre puerpérale, mal de Bright, tuberculose, rhumatisme, affections cardiaques. Assez fréquemment aussi elle est sous la dépendance d'une inflammation de voisinage comme la pneumonie (*pleuropneumonie*), notamment chez les enfants. Les inflammations du péricarde peuvent donner lieu à des pleurésies par propagation. Enfin on la voit survenir dans les abcès du poumon, les abcès du foie, qui se rompent dans la cavité pleurale, les perforations de cavernes tuberculeuses, etc. ; ces formes secondaires appartiennent à la variété purulente.

L'âge joue un certain rôle dans l'étiologie de la maladie : chez les enfants en bas âge, la pleurésie aiguë est très rare et devient souvent purulente. Elle augmente de fréquence à partir de l'âge de cinq ans et atteint son maximum chez l'adulte ; chez le vieillard elle redevient rare à mesure qu'augmente la prédisposition à la pneu-