

d'où le bien fondé du traitement des athrites tuberculeuses par l'immobilisation forcée.

*Climat.*—Divers lots de 50 cobayes inoculés le même jour dans la plèvre ont été mis en observation à Paris, à la campagne, à la mer, à la montagne. La survie la plus longue a été observée à Paris. Les auteurs concluent que si l'importance des conditions hygiéniques dans le traitement de la tuberculose reste entière, les influences climatiques sont indifférentes.

*Température.*—Les écarts considérables et brusques de la température ont accéléré d'une façon excessive la marche de l'affection.

*Poussières.*—L'inhalation des poussières a une influence aggravative des plus nettes.

*Fatigue.*—Les lots de cobayes soumis à un exercice forcé sont morts beaucoup plus tôt que ceux qui étaient maintenus dans une stabulation si étroite qu'ils pouvaient à peine remuer. *La mort a été d'autant plus rapide que la fatigue a été plus grande.* Une alimentation insuffisante accélère la marche de la maladie ; et si elle est combinée avec la fatigue, il y a une précipitation réelle du dénouement.

*Régime alimentaire.*—Les expériences comparatives faites avec des régimes hydrocarboné (sucre), gras (beurre), azoté (gluten), ont donné les résultats suivants : le lot mis au régime du beurre disparut en 40 jours, celui du sucre en 87 jours, celui du gluten en 371 jours.

*Alcool.*—Réalisée soit par injection sous-cutanée, soit par ingestion, soit par inhalation de vapeurs d'alcool, l'alcoolisation a déterminé l'extinction rapide des cobayes inoculés avec une émulsion de tuberculose humaine. Les auteurs ont constaté que les doses faibles et répétées étaient plus nocives qu'une dose élevée unique. Ils signalent en outre que les cobayes alcoolisés et non tuberculés meurent en autant de temps que les cobayes tuberculés et non alcoolisés. *Au point de vue final tuberculose et alcoolisme se valent. Combinés, ils surajoutent leurs effets.*

*Aptitude individuelle.*—La considération des lésions observées, la grande variété de leurs formes malgré l'uniformité du mode d'inoculation, le temps sensiblement égal que mettent à évoluer les lésions de même ordre, la résistance particulière que présentent certains animaux, quelque soient les conditions différentes où ils se trouvent, font que les auteurs relient toute l'importance du terrain individuel sur la marche générale de la tuberculose. La pathologie humaine et la patho-

logie expérimentale donnent donc des observations absolument concordantes.

*Sérothérapie.*—La relation d'essais de sérothérapie antituberculeuse pour le cobaye, dont les résultats sont dignes d'intérêt, termine ce petit ouvrage, très court, très important, et témoignant d'un labeur scientifique extraordinaire.

E. ST JACQUES.

## Dyspnée et toxicité urinaire dans les cardiopathies artérielles

Chez les artériels, la pathogénie de la dyspnée est encore sujette à discussions, et la vogue du régime déchloruré a fait attribuer au sel une importance très exagérée. Achaud et ses élèves ont montré que la rétention chlorurée retient dans les tissus l'excès d'eau nécessaire pour le dissoudre au taux de 7,5 p.c. : elle ne crée de dyspnée que lorsque l'œdème ainsi constitué envahit le parenchyme pulmonaire, ou encore, sous forme d'hydrothorax, la plèvre.

Mais en dehors de ces cas, et abstraction faite des cas de grande asystolie, d'où vient la dyspnée des artériels ?

C'est dans le but d'élucider cette question que Moutgeot résolut de rechercher s'il y avait relation entre la dyspnée et la quantité de toxines éliminées quotidiennement par les reins, dans les cardiopathies artérielles, par une appréciation journalière prolongée de ces deux phénomènes.

Il suivit donc de très près quatre malades, dont il nota avec précision les variations dans l'élimination urinaire. Voici ses conclusions, *J. des Praticiens*, juillet 1908) :

Voilà quatre observations d'artério-scléreux à un stade avancé : celui des lésions aortiques et myocardiques, mais sans grande asystolie. Ce sont des cas de cardiopathies artérielles avec suffisance relative du cœur et du rein, c'est-à-dire non compliquées de mal de Bright cliniquement évident ni d'asystolie. Toutes quatre montrent avec une clarté singulièrement concordante que "la dyspnée dans ces cardiopathies artérielles suit une marche exactement inverse dans son intensité à la quantité de toxines dont l'organisme parvient à se débarrasser, au moyen du filtre rénal." Cette conclusion n'est que la confirmation de l'enseignement de Huchard : "Depuis plus de 30 ans, je ne cesse de répéter cette phrase : les cardiopathies artérielles commencent par