

constata l'existence d'un pneumothorax. A son arrivée à l'hôpital, cet homme qui pouvait faire tous les mouvements sans aucun essoufflement, présentait sous la clavicule gauche une voussure. Les vibrations thoraciques étaient nulles. Il existait, à la percussion, de la sonorité tympanique et du bruit d'airain, et, à l'auscultation, une respiration amphorique avec retentissement de la voix et de la toux. Quant à l'état général, il était on ne peut plus parfait. Le thermomètre marquait 37°, et l'appétit était excellent. Le 5 juin, nous pûmes constater un bruit de flot manifeste, et le 16 du même mois le malade, n'y tenant plus, s'en alla reprendre ses affaires sans être aucunement inquiété. Quand la guérison se fit-elle ? je n'en sais rien. Quoi qu'il en soit, le malade étant revenu en 1883 pour une éruption syphilitique, nous constatâmes qu'aucune différence n'existait entre les deux côtés du thorax. En 1884, je le revis pour du tremblement alcoolique, et ne découvris encore rien. De quelle nature était donc ce pneumothorax ? De deux choses l'une : ou il devait son origine à la rupture d'une alvéole pulmonaire, ou il provenait d'un tubercule sous-pleural ignoré. De l'emphysème, je n'en ai jamais trouvé trace, et puis, dans ce cas, il est très probable que nous n'aurions eu seulement que de l'air dans la cavité pleurale. Comme il y a eu du liquide, et que le malade présente dans ses antécédents une sœur ayant succombé à la phthisie, je me rallierai volontiers à la seconde hypothèse, bien que, maintenant encore, il n'y ait aucun signe de tuberculose pulmonaire.

Maintenant, en présence d'un pneumothorax, qu'avons-nous à faire ? Au début, la douleur est calmée, soit par des ventouses scarifiées, soit, comme le fait M. Jaccoud, par un sachet de glace, soit enfin par des injections de chlorhydrate de morphine qui agissent aussi sur la dyspnée. Plus tard, lorsque les malades sont menacés d'asphyxie, il faut faire une ponction. Enfin, il est des cas dans lesquels on peut provoquer la guérison. Woillez est le premier qui montra que tout individu atteint d'un pyopneumothorax tuberculeux n'est pas fatalement condamné à mort. En 1853 il apporta à la Société médicale des hôpitaux sept cas de guérison obtenue par la thoracentèse. Citons entre autres deux cas qui offrent un intérêt remarquable. Dans le premier, il s'agit d'un homme de 32 ans atteint d'une pyopneumothorax gauche qui, au bout de 20 jours, fut guéri. Le second a rapport à une femme de 26 ans dont le pneumothorax droit, au bout de 4 mois et demi, contenait une telle quantité de liquide qu'il fallut l'enlever au moyen d'une thoracentèse. Deux mois après, on refit une seconde thoracentèse, et la malade guérit.

Cela n'a du reste rien qui doive vous étonner. Au numéro 18 d'une de nos salles, repose un homme de 27 ans dont le pneumothorax, au début, nous inspira les craintes les plus grandes. Depuis, et peu à peu, les accidents ont disparu, de sorte qu'aujourd'hui c'est un individu qu'on ne reconnaîtrait pas. Je lui ai pourtant retiré en une seule ponction 1,300 gr. de liquide, et je compte bien un jour lui enlever le reste. Tels sont les points particuliers sur lesquels je voulais attirer votre attention aujourd'hui.—*Praticien.*

Traitement de la migraine.— Il y a seulement quelques années qu'on a considéré l'estomac comme étant l'origine fréquente de cette névrose. Encore aujourd'hui, beaucoup de médecins considèrent les troubles gastriques comme un effet et non comme une cause.