

ait beaucoup insisté sur cette dernière. Nous avons vu, en traitant de l'étiologie, qu'aucune région n'était exempte de la tuberculose. Ce qui joue le plus grand rôle, c'est la pureté de l'air, l'augmentation de l'ozone et l'absence de microbes quels qu'ils soient. Mais ce sont là des conditions qui sont réalisées aussi bien au bord de la mer que sur les montagnes. La radiation solaire et la lumière exercent également une action puissante. L'influence de la latitude est supérieure à celle de l'altitude, et nous avons à faire le choix entre deux climats : l'un celui des montagnes, froid et glacial, perfide en l'absence du soleil par les refroidissements auxquels il expose, confinant les malades, sauf pendant quelques heures, dans des appartements soigneusement chauffés, il est vrai, mais clos ; et un climat d'une moins haute altitude, mais où la température est plus constante, telle que le climat méditerranéen permettant au malade de vivre presque complètement au grand air. Si donc il est indifférent, peut-être utile, de conseiller les climats d'altitude aux malades chez lesquels la tuberculose est au début, il faudra de préférence conseiller les stations méditerranéennes aux phtisiques à la deuxième et à la troisième période, pour lesquels d'ailleurs les stations de montagnes donnent des statistiques déplorables. Ce qu'il importe surtout c'est de faire vivre ces malades en plein air, ce que permettent les climats chauds, même pendant la nuit, en ayant soin, bien entendu, de couvrir suffisamment les malades.

Cette pratique doit être graduée en laissant d'abord pénétrer l'air par l'intermédiaire d'une pièce voisine, puis en ouvrant les fenêtres derrière des rideaux épais, précautions qui pourront être abandonnées lorsqu'il se sera fait une accoutumance d'ailleurs rapide.

Dans la journée, les malades seront étendus en plein air, ce qui leur permettra de respirer dans de bonnes conditions et sans fatigue ; d'autre part, même chez les tuberculeux avancés, vous verrez dans ces conditions la fièvre diminuer ou même céder complètement. D'ailleurs, toutes ces indications varient suivant l'état du sujet, suivant le degré d'éréthisme, l'état nerveux, la susceptibilité bronchique, et permettront de choisir entre les stations de montagnes et les stations du midi, telles que Pau, Nice, Menton, Cannes, Hyères, Madère, le Caire et l'Italie.

Mais une fois la phtisie déclarée, peut-on la combattre victorieusement, peut-on tuer le bacille ou entraver son développement ? De nombreux essais ont été tentés, surtout dans ces derniers temps. On a préconisé des inhalations courtes ou prolongées, des injections intra-pulmonaires ou sous-cutanées, cherchant à introduire, par ces différentes voies, les médicaments les plus variés, l'acide sulfhydrique, l'acide fluorhydrique, divers antiseptiques, l'acide phénique que l'on a décoré du nom de neigeux pour la circonstance, l'eucalyptol, l'iodoforme. Je ne retiendrai que cette dernière substance qui semble avoir donné quelques résultats. Telle est du moins la conclusion de

Gosselin de Caen, appuyée par quelques recherches inédites; quant au reste, il dure ce que dure la vogue qui s'attache aux médicaments nouveaux, et vous savez combien nous en avons vu apparaître et disparaître depuis quelque temps. Le tannin cependant, d'après les travaux de Raymond et d'Arthaud, semble avoir donné quelques résultats assez favorables. En somme, jusqu'ici, malgré de belles promesses, toutes ces médications ne permettent aucune conclusion définitive et le traitement va se limiter aux indications et rester symptomatique. Quelle que soit la forme, ces indications seront à peu près les mêmes et viseront les mêmes accidents.

Contre la fièvre, qui est un danger et un tourment pour les tuberculeux, il faudra savoir varier une série de médicaments antipyrétiques, dont l'efficacité disparaît au bout de quelques jours. C'est ainsi que vous devrez savoir donner alternativement le sulfate de quinine, la créosote, l'acide salicylique (Jaccoud), la phénacétine, enfin l'antipyrine surtout dans les formes aiguës, en alternant les préparations. Vous pourrez encore, après avoir épuisé cette longue liste de médicaments, revenir aux doses massives de quinquina, ou à l'arsenic, même quand il n'existe pas de complications paludéennes.

Il faut aussi s'attacher à combattre les sueurs qui sont pour les malades une cause considérable d'affaiblissement et la conséquence de l'accès fébrile. Les moyens proposés sont très nombreux, mais deux seulement ont une réelle

efficacité, et l'on peut employer avec succès l'agaric blanc et surtout le sulfate d'atropine que l'on prescrit graduellement par granules de un demi-milligramme, jusqu'à quatre milligrammes. Il sera bon aussi de modifier la vitalité de la peau, soit par des frictions sèches ou alcooliques, soit dans quelques cas par des lotions tièdes et même par l'hydrothérapie que l'on peut parfois employer pour des tuberculeux même avancés, avec les plus grands ménagements et les plus grandes précautions, bien entendu.

Contre la toux, nous avons à notre disposition de nombreux calmants, surtout les opiacés, morphine, opium, codéine, sirop de karabé, préparation excellente quoique très ancienne, en les associant avec la belladone ou son alcaloïde dont l'activité est très remarquable. Enfin, quand la toux prendra un caractère coqueluchoïde il faudra s'attacher à en combattre la cause et prescrire la teinture de drosera.

C'est aussi à la cause qu'il faut remonter quand il existe une dyspnée marquée, et lorsqu'elle est due à l'anhématose, on retire les meilleurs effets de l'inhalation d'oxygène et des préparations iodées.

Il faudra s'attacher également à modifier les sécrétions, surtout lorsqu'elles sont purulentes, abondantes et fétides; je vous recommande dans ce but les térébenthines, l'eucalyptus, la créosote réellement très active et qui agit aussi comme antithermique, enfin les sulfureux sur lesquels nous reviendrons en parlant des eaux minérales.

Il faut essayer en même temps d'enrayer la marche extensive des lésions et de lutter contre les poussées congestives, non pas tant par des méthodes spoliatives, telles que les déplétions sanguines, abandonnées complètement aujourd'hui, le tartre sibié à dose rasorienne, utile quelquefois pourtant dans les poussées fébriles, comme l'a montré Monneret. Les autres antimoniaux, kermès, oxyde, blanc d'antimoine, sont utilisés surtout dans les formes aiguës. Il en est de même de l'alcool dont l'action est parfois précieuse.

De nos jours, la méthode révulsive est à peu près uniquement employée. Il est facile de la graduer en se servant successivement de ventouses sèches, de teinture d'iode, de vésicatoires, de pointes de feu, qui peuvent donner des résultats réels en en prolongeant l'usage. Cette méthode sert également contre les complications pleurales : enfin, elle peut calmer les douleurs thoraciques avec presque autant d'efficacité qu'une injection de morphine.

La gravité de l'hémoptysie mérite que je vous donne quelques détails sur son traitement. L'hémoptysie du début est en général peu importante et cède à un repos complet dans une atmosphère fraîche, à l'application de ventouses sèches, à l'absorption de glace ; si le crachement de sang devient plus abondant ou plus persistant, il faut avoir recours à l'ergotine en potion ou en injection hypodermique, ou à la médication par la digitale à forte dose, en prescri-

vant de un gramme à deux grammes et demi de teinture dans les vingt-quatre heures.

L'application de la ventouse Junod, la ligature des membres sont des moyens adjuvants et précieux. Ici encore on peut recourir à l'iodoforme, mais son action est lente.

On pourra avoir à lutter aussi contre les troubles digestifs, les douleurs, la gastralgie, en un mot ce que Marfan décrit sous le nom de syndrome gastrique. Contre la douleur, je conseille les calmants usités contre la gastralgie, en particulier, la morphine, les gouttes noires, les gouttes blanches prises avant les repas. Quant aux vomissements, outre leur médication habituelle, il est utile d'insister sur la révulsion pratiquée à l'épigastre avec un vésicatoire morphiné. L'injection de morphine peut encore être utilisée ici avec avantage.

Contre les troubles intestinaux, caractérisés surtout par la diarrhée, vous aurez recours à un régime sévère, surtout à l'alimentation par la viande crue, au régime lacté, parfois au sous-nitrate, au salicylate de bismuth, au tannin et enfin à l'injection de morphine préconisée par Vulpian et dont j'ai également obtenu de bons résultats.

Il est certains tuberculeux que, sauf aux dernières périodes, vous serez entraînés à envoyer dans des stations thermales. Leur action sera souvent mixte : elles empruntent une partie de leur efficacité aux conditions de climat, d'altitude, de changement de vie et d'alimentation. Vous pourrez en outre retirer quelque avantage de l'usage des eaux

employées en boissons, en inhalations, en pulvérisations, en bains, etc. Souvent l'amélioration est due, chez des gens renfermés jusque-là dans leurs appartements, à leur séjour au grand air. Les eaux minérales agissent en stimulant les fonctions digestives et la nutrition, en modifiant les fonctions respiratoires et souvent les états diathésiques. Dans ces conditions, vous pourrez avoir recours soit aux eaux sulfureuses agissant sur les éléments sécrétoires, telles que Saint-Honoré, Allevard, Cauterets, Eaux-Bonnes, etc., ou aux eaux arsenicales, telles que la Bourboule, le Mont-Dore ou Royat, dont vos malades éprouveront l'action bienfaisante, surtout lorsqu'ils présenteront de la fièvre, à condition cependant qu'elle ne soit pas trop intense.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE.....	1
PREMIÈRE LEÇON	
Fréquence et importance de la tuberculose. — Diversité de ses manifestations et de ses localisations. — Caractère de la tuberculose au point de vue anatomique et bactériologique. — Historique: — Hippocrate. — Arétée. — Félix Plater et Benedictus (1636). — Bonnat (1679). — Sylvius de la Boë. — Van Swieten. — Morton (1689). — Bailly. — Bayle (1810), première étude sérieuse et complète de la tuberculose. — Laënnec, découverte de l'auscultation, unité de la tuberculose et sa spécificité. — Broussais, théorie de l'inflammation. — Louis (1823). — Loi de Louis. — Lebert, corpuscule tuberculeux. — Reinhardt. — Virchow (1847), doctrine dualiste. — Lépine (1872). — Damaschino, thèse d'agrégation.....	1
DEUXIÈME LEÇON	
Influence de la découverte de Villemin. — Microbe et bactérie. — Microbes pathogènes et saprogènes. — Classification de Cohn. — Polymorphisme. — Trois classes de microbes. — Microbes de la Lèpre et de la Tuberculose, de l'Erysipèle. — Bacille de la Mammite contagieuse. — Tétragène. — Diplocoque de Fränkel. — Bactéridie charbonneuse. Bacille de Koch. — Ses caractères morphologiques. — Conditions nécessaires à sa recherche clinique. — Méthodes colorantes de Koch, d'Ehrlich modifiées par Koch, de Ziehl.....	22
TROISIÈME LEÇON	
Tentatives de cultures. — Toussaint. — Bouillons et milieux solides. — Cultures dans le sérum. — Stérilisation par le chauffage discontinu. — Gélose. — Agar-agar. — Recherches de MM. Nocard, Grancher, Hippolyte Martin. — Technique de l'ensemencement. — Choix de la matière à ensemen- cer. — Conditions de température et d'humidité nécessaires au développement des cultures. — Développement des bacilles. — Différences morphologiques suivant leur âge. — Tentatives d'inoculations aux animaux et à l'homme. — Hébréard, Lepelletier (de la Sarthe), Kortum, etc.....	35