

sées ; la dose de feuilles varie de 30 à 50 centigrammes. On pourrait faire cette infusion dans 125 grammes d'eau, et sucrer, de manière à obtenir une potion de digitale que l'on administrerait alternativement avec la potion alcoolique, qui moins que jamais doit être laissée de côté. Mais je préfère de beaucoup le procédé suivant : Je fais faire l'infusion de digitale avec une très-petite quantité d'eau, 25 grammes par exemple ; puis ce liquide étant convenablement filtré, je le fais ajouter à la potion alcoolisée. J'ai ainsi deux avantages : j'évite toute complication dans le traitement, et je préviens, dans la mesure du possible, les nausées et les vomissements, que la digitale provoque d'autant plus facilement que l'adynamie est plus profonde. — J'ai recours à ce procédé toutes les fois que l'indication de la digitale se présente pendant un traitement alcoolique, c'est vous dire que je l'ai employé dans la plupart des maladies aiguës graves, et je puis vous affirmer que vous obtenez ainsi tous les effets du médicament aussi bien que lorsque vous le donnez seul, et que la tolérance est beaucoup plus certaine et plus prolongée.

Pour ne rien omettre, dans cet exposé, du traitement interne que j'applique aux processus phthisiogènes aigus, je dois encore vous signaler un détail : lorsque la faiblesse est extrême et que cet état est imputable à la consommation fébrile elle-même plutôt qu'à l'aggravation des lésions pulmonaires ou à la parésie cardiaque, je substitue dans la potion alcoolique le sirop d'éther au sirop d'écorce d'orange et j'ajoute 8 à 10 grammes d'acétate d'ammoniaque. J'ai eu plusieurs fois à me louer de cette manière de faire, notamment chez cette femme de Sainte-Claire dont je vous ai déjà si souvent parlé.

Telle est la médication puissante au moyen de laquelle je cherche à soutenir et à restaurer les forces de l'organisme, afin qu'il puisse résister au processus morbide, le limiter par sa résistance même, et en effectuer enfin la réparation.

En même temps, et avec non moins de persistance, je m'efforce d'agir sur l'état local en prévenant des mouvements fluxionnaires qui ajouteraient à l'étendue des lésions, en restreignant la formation de nouveaux exsudats, et en activant la résorption des produits liquéfiés. Ce triple but, qui vous donne la mesure réelle de notre action directe sur les désordres pulmonaires, je l'atteins, ou, pour dire plus vrai, je le poursuis au moyen de l'application de larges vésicatoires volants ; je ne laisse pour ainsi dire pas un moment d'interruption dans l'emploi des révulsifs : dès qu'un vésicatoire est sec, ou à peu près, j'en fais placer un autre dans la région voisine, de manière à avoir constamment sur un point quelconque du thorax une zone en activité. Cette méthode peut paraître cruelle, surtout si on la met en présence de l'incertitude du résultat ; mais par cela même que la situation est douteuse, il n'y a pas à s'arrêter aux considérations accessoires de convenance ou d'agrément : la médication ne peut être utile que si elle est conforme aux règles précédentes, alors elle est réellement puissante ; et ce serait une faute que de ne pas l'appliquer avec une inexorable persévérance.

Du reste, beaucoup des inconvénients de détail inhérents à la vésication peuvent être atténués par un mode de pansement différent de celui qui est généralement usité ; je ne veux pas laisser échapper cette occasion de



vous le faire connaître. En premier lieu, il va sans dire que lors de l'ablation du vésicatoire, l'ampoule doit être vidée de la sérosité au moyen d'une piqûre ou d'une petite incision dans le point le plus déclive, et que l'épiderme, laissé intact, doit retomber comme un voile protecteur sur la surface irritée sous-jacente; cela fait, au lieu de panser avec le papier brouillard et le cérat, ce qui vous oblige à renouveler le pansement une fois, et dans la saison chaude deux fois dans les vingt-quatre heures, appliquez tout simplement un morceau de diachylon qui déborde d'un bon travers de doigt en tout sens la surface de vésication, et vous n'avez plus à vous occuper de votre pansement. Le travail de dessiccation et de réparation se fait silencieusement sous l'emplâtre protecteur; il se fait d'autant plus vite et d'autant plus sûrement, que le contact de l'air ne vient pas de temps en temps modifier brusquement les conditions de la plaie, le malade échappe aux ennuis des pansements multiples, et quand on enlève le diachylon au bout de quatre jours, tout est fini, la cicatrisation est parfaite. Si vous avez soin d'inciser aux quatre coins le morceau d'emplâtre, il s'adapte exactement, et ne produit ni tiraillement ni incommodité d'aucun genre. Cette heureuse application de la méthode de pansement par occlusion mérite d'être vulgarisée; aux avantages précédents elle joint encore le privilège de mettre à l'abri des inflammations secondaires, des bourgeonnements exubérants que présentent souvent les surfaces vésiquées soumises aux pansements multiples. Depuis plus de trois ans j'ai adopté le pansement unique au diachylon, et je n'ai pas observé un seul exemple de ces complications; je ne puis admettre en bonne conscience l'influence d'une

série heureuse, et il faut bien que j'attribue à l'occlusion ce résultat favorable.

Maintenant que j'ai terminé l'exposé de ma méthode de traitement dans les processus phthisiogènes aigus, je tiens, pour éviter toute interprétation vicieuse, à bien préciser l'importance que je lui attribue. Loin de moi la pensée de vous laisser croire que toute pneumonie caséifiante aiguë traitée de cette façon doit guérir, ce serait vous abuser étrangement; mais j'affirme, et cela sans hésitation et sans réserve, que cette méthode est la seule qui offre quelques chances d'efficacité; c'est elle que j'ai employée chez les malades dont je vous ai parlé, et vous savez que chez eux les chances de réussite sont devenues des réalités; c'est elle qui dans deux autres circonstances m'a procuré des succès vraiment inespérés. Or, dans une maladie comme celle qui est en question, je pense que c'est déjà un progrès considérable que de posséder une méthode thérapeutique qui permet de dresser une colonne pour les guérisons à côté de celle des décès, et qui substitue à un arrêt univoque, parce qu'il était toujours fatal, un pronostic double, dont l'une des faces éveille chez le médecin l'espoir et le courage. — Souvenez-vous bien, d'un autre côté, que mon traitement n'est complet que s'il embrasse la totalité des moyens que je vous ai indiqués; le régime particulier, la médication interne tonique et stimulante, la révulsion continue, tout doit marcher de pair et sans interruption aucune: non-seulement la nature, mais la simultanéité des moyens, la persistance de leur application, voilà ce qui constitue ma méthode.

Je ne puis consentir à passer outre sans vous indiquer



une conséquence non encore signalée de nos connaissances actuelles sur la phthisie pneumonique. Qu'il s'agisse d'une forme restant aiguë jusqu'à la fin, ou d'une forme qui, après une phase d'acuité, aboutisse à l'état chronique (comme chez l'homme du n° 5 de Saint-Jérôme), peu importe ; une chose est bien certaine, c'est que, dans tous les cas à début aigu, la pneumonie est la période initiale et comme prémonitoire de la phthisie ultérieure. Eh bien, voilà le fait qui est fécond en enseignements pratiques d'une valeur considérable. Entre le moment où la maladie ne peut être qualifiée que de pneumonie, et celui où elle révèle bien positivement son caractère phthisiogène, il y a une phase de transition, laquelle est constituée par la résolution imparfaite ou nulle de l'exsudat ou des exsudats pneumoniques : je vous ai dit et je vous ai montré, par l'exemple du malade n° 5 de Saint-Jérôme, que cette résolution incomplète peut coïncider avec une défervescence trompeuse du mouvement fébrile ; de là, messieurs, deux conclusions entièrement nouvelles, dont l'une a trait au pronostic, l'autre au traitement de la pneumonie en général, tant lobaire que lobulaire. Quels qu'aient été les caractères de la maladie, tant que cette phase transitoire mal définie, que j'appelle *période d'encombrement*, persiste, le pronostic demeure, doit demeurer suspendu. On peut trouver de précieux éléments d'appréciation dans les conditions individuelles du malade, dans les allures et les phénomènes de sa pneumonie ; mais on ne peut déduire de là qu'une somme plus ou moins considérable de probabilités. Un jugement absolu, sans réserve, n'est possible qu'après la disparition du dernier vestige de l'encombrement pulmonaire.

L'observation démontre d'ailleurs que plus cette phase d'encombrement est longue, plus elle doit être suspecte, et qu'elle présente son maximum de gravité lorsqu'elle coïncide avec la persistance du mouvement fébrile. Voilà le nouvel élément qui doit être introduit dans le pronostic général de la pneumonie.

L'enseignement thérapeutique qui en découle est plus important encore. Puisque la prolongation de l'encombrement pulmonaire constitue une situation douteuse, pleine de périls chez certains individus, nous devons faire tous nos efforts pour diminuer la durée de cette phase incertaine ; ce n'est donc pas seulement quand nous nous trouvons en présence de ce danger que nous devons nous occuper de le combattre, nous devons avant tout chercher à le prévenir dans la mesure du possible, et cette considération nouvelle doit nous diriger dès le début, c'est-à-dire dans le traitement de la pneumonie aiguë initiale. Or, l'expérience m'a appris que la résolution est plus imparfaite, plus traînante, après les pneumonies qui sont traitées par les contro-stimulants et les débilitants, et que cet effet est surtout marqué lorsque les sujets sont de constitution faible, ou qu'ils ont été saisis par la maladie dans de mauvaises conditions de résistance. Comme c'est précisément alors que la lésion pneumonique mal résolue a le plus de tendance à la caséification et à la nécrobiose, il résulte de là une indication thérapeutique des plus formelles, savoir, que, dans les cas de ce genre, tout moyen hyposthénisant doit être proscrit, et que la pneumonie doit être d'emblée traitée par les toniques et les stimulants. La médication alcoolique n'a plus seulement pour but alors de diminuer



l'autophagie fébrile et de soutenir l'organisme jusqu'à la défervescence ; je me propose par là d'obtenir une résolution prompte et complète, et d'éviter la phase douteuse de l'encombrement persistant, que les conditions du malade rendraient plus particulièrement dangereuse au point de vue de l'évolution phthisiogène. Cette même indication préventive s'impose plus urgente encore dans les pneumonies secondaires, notamment dans celles qui sont consécutives à la coqueluche, à la rougeole, à la fièvre typhoïde et au diabète ; ici, du reste, le danger est depuis longtemps signalé. On a eu tort de considérer ces pneumonies comme prédisposant à la tuberculose véritable ; mais ce qui est certain, c'est qu'elles prennent plus souvent que toutes les autres le caractère phthisiogène. — La résolution traînante est moins grave, cela va sans dire, chez les individus robustes et de bonne constitution, surtout si le cycle pneumonique a été parfaitement normal ; néanmoins il convient même alors de ne pas s'endormir dans une fausse sécurité : dans tous les cas, combattez sans relâche l'encombrement pulmonaire qui succède aux maladies broncho-pulmonaires aiguës, voilà le précepte que je ne cesserai de vous répéter, parce qu'il ressort directement des rapports qui unissent les pneumonies à la phthisie.

Tels sont, messieurs, les principes qui dirigent ma pratique dans le traitement des processus phthisiogènes aigus ; je viens au second groupe de faits.

Les cas qui le composent sont bien plus communs que les précédents, ce sont ceux que l'on rencontre journellement, et ils doivent à cette fréquence même un intérêt qui est encore accru par leur curabilité. Il s'agit ici non pas

de phthisie, c'est-à-dire d'ulcération pulmonaire confirmée, entendons-nous bien, mais de *processus phthisiogènes à début lent*, lesquels, d'après une expérience trop souvent répétée, aboutissent tôt ou tard à la phthisie réelle. Ce groupe de faits répond assez exactement à ce qu'on a appelé, dans la théorie de Laennec, le premier et le second degré de la phthisie. La torpidité d'allures, la chronicité qui les distingue des processus du premier groupe, ne doivent être entendues que de la période initiale. Il se peut fort bien, et cette possibilité est fréquemment réalisée, que le cours tranquille de la maladie soit plus d'une fois interrompu par des manifestations aiguës ; mais ce qui caractérise ces faits généralement englobés sous le nom de phthisie chronique, c'est l'invasion lente et non brusque, apyrétique et non fébrile, graduelle et non totale d'emblée. En fait, ces cas, supposés au début, se présentent ainsi : avec ou sans cause occasionnelle saisissable, la maladie s'accuse par un léger catarrhe bronchique avec imperméabilité relative ou induration des sommets ; la persistance de ces phénomènes, souvent aussi les conditions individuelles ou héréditaires du malade, obligent à tenir cet état pour suspect, et, dans bien des cas, sa signification est encore accentuée par un catarrhe laryngé avec altération du timbre de la voix, et par des symptômes gastro-intestinaux plus ou moins sérieux. Voilà la caséification ou la tuberculose à début lent, voilà le processus initial qui mérite à tous égards la qualification de phthisiogène ; car, s'il n'est pas enrayé, il ira progressivement, et faisant succéder le ramollissement à l'induration, il aboutira, après un temps variable, à l'ulcération et à la phthisie confirmée.



Le traitement exige ici autant de circonspection que de persévérance; si vous voulez le conduire avec méthode, je dirai presque avec logique, je vous conseille de le baser, à mon exemple, sur les principes généraux que j'ai formulés au début de cette conférence. La fièvre étant hors de cause pendant l'évolution initiale de ces processus chroniques, nous nous trouvons en présence de deux indications fondamentales : l'une est fournie par le principe des irritations, l'autre est dictée par la notion de l'insuffisance nutritive ou hypotrophie, qui est à l'origine de toute phthisie.

Pour obéir complètement à l'indication tirée de l'influence nuisible des irritations, vous avez deux obligations distinctes à remplir : il faut soustraire le malade à toutes les causes d'irritation nouvelle de l'appareil respiratoire ; il faut combattre avec énergie le processus irritatif déjà constitué et les lésions qu'il a provoquées. Les moyens d'atteindre le premier de ces deux buts impliquent de la part du patient une obéissance absolue qu'on a souvent quelque peine à obtenir ; mais, en tout cas, le devoir du médecin est de formuler ses conseils dans toute leur rigueur, et s'ils ne sont pas suivis, la faute ne peut alors lui incomber. Dans les conditions que nous envisageons, une des causes d'irritation les plus puissantes est la fatigue du larynx ; cette cause est d'autant plus redoutable qu'elle agit lentement, insidieusement, de sorte que ses effets fâcheux ne sont pas d'emblée appréciables ; mais cette influence mauvaise est démontrée par l'expérience, il faut s'en souvenir. J'ai connu un médecin des plus distingués, qui, pris de ce catarrhe suspect, s'imposa héroïquement un mutisme absolu pendant plus d'une année ;

plus tard, délivré des accidents qui l'avaient inquiété, il aimait à raconter les efforts que lui avait coûtés ce sacrifice, auquel il n'hésitait pas à attribuer sa guérison. Je ne prétends pas que vous condamnerez vos malades à un repos aussi pénible ; mais vous devez leur faire comprendre les motifs d'une sage réserve, et cette précaution est surtout nécessaire lorsque vous avez affaire à des personnes dont la profession exige un usage immodéré de la parole. Malheureusement, c'est justement alors que vous avez le moins de chances d'être écoutés. L'exercice du chant doit être entièrement abandonné, de même que celui des instruments à vent ; je ne puis apporter aucun adoucissement à cette proscription, elle est absolue. On a dit, je le sais, que, dans une mesure limitée et tout à fait au début, ces pratiques constituent une gymnastique vocale et respiratoire, dont l'action est utile au point de vue de l'expansion des poumons et de l'amplitude des excursions thoraciques. En émettant cette singulière proposition, on a méconnu la véritable portée de ces exercices ; ils ne sont, en somme, que la répétition d'efforts artificiels qui ont pour but de rendre les inspirations aussi éloignées que possible, de prolonger outre mesure la durée de l'expiration, et de produire des reprises inspiratoires brèves et superficielles, peu favorables assurément à la bonne distribution de l'air dans les poumons. Je ne puis voir là, quant à moi, qu'un désordre fâcheux du mécanisme de la respiration, une cause de fatigue et d'irritation, sans compter que l'influence de ces efforts sur la production de l'hémoptysie est malheureusement trop bien établie.

Le refroidissement doit être évité comme un des dan-



gers les plus sérieux au point de vue de la précipitation des accidents ; mais autre chose est la transition brusque du chaud au froid qui constitue le refroidissement dans le sens pathologique ; autre chose, l'impression d'un air plus ou moins froid lorsque le corps n'est pas échauffé. Ce serait, à mon avis, une véritable faute d'hygiène que de confiner les malades à la chambre ou à peu près, sous le prétexte de les soustraire aux irritations *a frigore*. Qu'ils soient convenablement vêtus de flanelle, qu'ils évitent toutes les circonstances infiniment variées qui pourraient les exposer à un refroidissement par transition brusque ou par suspension soudaine de l'exercice, à la bonne heure ; mais ces précautions dûment prises, les malades doivent vivre, autant que possible, en plein air, et cela dans toute saison ; les temps humides et pluvieux doivent seuls les confiner, pour le reste il suffit de choisir les heures et l'exposition. — Si le danger des refroidissements est chose bien connue, il est un fait moins vulgaire qui est celui-ci : les transitions brusques du froid au chaud, le séjour prolongé dans des milieux de haute température sont au moins aussi nuisibles ; ce sont des causes puissantes de fluxion laryngo-bronchique : ce qui se passe chez les individus affectés de laryngite aiguë simple vous en donne la preuve évidente ; après un séjour dans un endroit trop chaud, l'altération de la voix et l'ardeur laryngée sont toujours beaucoup plus prononcées. Deux fois déjà j'ai vu des jeunes gens qui présentaient les signes d'une induration suspecte des sommets, être pris d'hémoptysie après une soirée passée au théâtre durant la saison chaude. En hiver, le danger ne serait pas moindre, en raison de la haute température qui est maintenue dans

ces salles, et il y aurait de plus le danger du refroidissement à la sortie ; le plus sage est d'interdire tout à fait la fréquentation des spectacles, des bals, des concerts, etc.

L'indication tirée du principe des irritations, vous savez ce que j'entends par là et je vous demande pardon de cette expression abrégative, oblige le médecin à défendre aux malades les métiers à poussières, et ceux qui exposent à l'inhalation de vapeurs irritantes ou caustiques ; il est vrai que dans bien des cas cette interdiction ne pourra pas être observée, mais nous n'en avons pas moins le devoir de signaler les dangers de ces professions.

C'est en suivant cette marche que vous arriverez à préserver le malade de toute cause d'irritation nouvelle ; quant au processus irritatif déjà existant, c'est aux révulsifs et aux dérivatifs que vous devez vous adresser pour le combattre. Je ne veux pas nier l'utilité que peuvent avoir alors les emplâtres de thapsia, les vésicatoires répétés, ou bien encore les applications d'huile de croton, les badigeonnages de teinture d'iode ; mais je ne pense pas avoir mal interprété les résultats de mon observation, en concluant que les cautères ont une action plus puissante que tous les autres moyens. Toutes les fois que j'ai à traiter un malade qui est affecté d'un processus phthisiogène chronique et non pas encore de phthisie confirmée, je fais appliquer des cautères sous la clavicule, d'un seul ou des deux côtés, selon le siège des lésions. Ces cautères à la pâte de Vienne sont très-petits, de la grandeur d'une pièce de vingt centimes au maximum ; je ne les entretiens pas, je n'y applique ni pois, ni pommade épispastique ; je ne demande à chacun d'eux que la suppuration nécessaire pour l'élimination de l'eschare. Mais dès que



la dessiccation commence, j'en fais placer d'autres de la même manière, et je continue de la sorte aussi longtemps que je constate quelque modification favorable.

Ces applications répétées de cautères ponctiformes sont constamment utiles pour diminuer la toux, pour calmer les douleurs thoraciques propres à cette période de la maladie; mais dans bien des cas en outre elles enrayent soit définitivement, soit pour un temps notable, le processus local; non-seulement les lésions ne s'étendent pas, mais elles rétrogradent, ou tout au moins leur évolution est arrêtée, en ce sens qu'elles ne dépassent pas la période d'induration et de catarrhe; le ramollissement ulcéreux, et l'état de phthisie confirmée qui en est la suite, sont alors prévenus.

Par l'ensemble de ces moyens je pense répondre dans la mesure la plus large à l'indication tirée de l'influence mauvaise des processus irritatifs, car je combats les altérations déjà effectuées, et je cherche à prévenir la formation de lésions nouvelles. Mais, je me hâte de le dire, quelle que soit la valeur de cette partie de la médication, elle resterait impuissante, si l'on n'y joignait le traitement interne qu'impose le principe d'hypotrophie. L'heure est trop avancée pour que je traite aujourd'hui avec les détails pratiques qu'elle comporte cette question intéressante; j'en remets l'étude à notre prochaine réunion.

---

## DIX - NEUVIÈME LEÇON

### TUBERCULOSE. — PHTHISIES PULMONAIRES.

(FIN.)

---

**Du traitement.** — Suite du traitement des processus phthisiogènes et des phthisies à début chronique. — De l'indication fournie par le principe d'insuffisance nutritive ou hypotrophie. — Des moyens de la remplir.

Hygiène et alimentation. — De la viande crue et des procédés d'administration. — De la médication proprement dite. — De l'huile de foie de morue et de quelques procédés d'administration. — Indication et contre-indication des ferrugineux. — De l'emploi de l'arsenic. — Traitement des épisodes aigus.

Des stations climatériques. — Des eaux minérales.

Du traitement dans la phthisie confirmée. — Moyens et résultats.

Du traitement dans la période prémonitoire, ou traitement prophylactique.

MESSIEURS,

Dans le traitement des processus phthisiogènes chroniques, la seconde indication fondamentale est fournie par le principe d'insuffisance nutritive ou hypotrophie. Pour obéir à cette indication qui, selon moi, prime toutes les autres, vous devez vous adresser simultanément au