

grande de la phthisie dans la classe pauvre que chez les individus qui vivent dans l'aisance (1)?

Laënnec attribuait aux chagrins profonds et de longue durée une grande part dans la production des tubercules pulmonaires; mais, comme le remarque M. Andral, il y a beaucoup d'exagération dans cette assertion. Si, en effet, les passions tristes déterminent quelques maladies organiques, ce n'est pas le tubercule, c'est plutôt le cancer, et surtout le cancer stomacal. Le défaut d'exercice et la réclusion ont peut-être un effet moins contestable sur la production de la phthisie. En faveur de cette idée on peut citer, ainsi que l'a fait M. Rayer dans ses *Archives de médecine comparée* (nos 4 et 5), l'exemple de beaucoup d'animaux qui, réduits à l'état de domesticité ou de captivité, meurent en grand nombre phthisiques. Comme preuve de l'influence fâcheuse exercée par la réclusion, on peut citer les vaches des nourrisseurs de Paris, qui succombent presque toutes à la tuberculisation pulmonaire; cependant il importe de remarquer que chez ces animaux on prolonge activement la lactation pendant un an au lieu de six ou sept mois, terme moyen de la durée dans les pays où l'on fait des élèves. Cette circonstance, cause d'épuisement, n'est pas sans influence sur le développement de la phthisie: on sait d'ailleurs que la même cause agit également chez quelques femmes.

On a recherché si certaines professions ne prédisposaient pas à la phthisie. MM. Lombard et Benoiston de Châteauneuf ont fait de louables efforts pour résoudre ce problème important, mais il est impossible de tirer de leurs travaux, qui offrent bien quelque intérêt, aucune conclusion rigoureuse. D'ailleurs, dans les recherches analogues, il faudrait toujours pouvoir faire la part exacte des professions et de celle qui revient aux conditions hygiéniques au milieu desquelles vivent les individus qui les exercent. Or c'est là une appréciation, sinon impossible, du moins très-délicate. Disons toutefois que nous croyons fermement, avec les deux auteurs que nous venons de citer, que, d'une manière générale, les professions sédentaires fournissent un plus grand nombre de phthisiques que les professions actives. Terminons l'étude des causes prédisposantes, en disant qu'on a accusé certains vêtements, et surtout le corset, comme prédisposant à la phthisie; mais il n'y a à ce sujet que des assertions et aucune preuve directe.

En résumé, les causes prédisposantes de la phthisie sont multiples, elles sont rarement isolées, le plus souvent on en trouve simultanément plusieurs comme ayant pu agir; de là, la difficulté qu'on éprouve à faire à chacune d'elles la part d'influence qui lui revient.

**Causes excitantes.** — On a pensé depuis longtemps, et beaucoup de modernes croient encore de nos jours, que la phthisie est déterminée par les inflammations du poumon, de la plèvre et des bronches; mais cette opinion, contredite par Bayle et Laënnec, est en opposition avec les observations de M. Louis et avec celles que j'ai recueillies postérieurement. Ainsi, relativement à la pneumonie, on peut s'assurer par l'interrogatoire que cette maladie ne se trouve pas fréquemment dans les antécédents des phthisiques: et j'ai prouvé, en outre, dans une monographie, que la phthisie ne succède immédiatement à la pneumonie que dans un trentième des cas à peine. Si, chez quelques individus emportés par une pneumonie, on trouve des tubercules dans les poumons, il est facile de se convaincre, en ayant égard surtout à leur volume,

(1) Despine a vu qu'à Genève on comptait, sur 1000 décès observés chez les pauvres, 233 cas de phthisie pulmonaire, tandis que dans la classe aisée la proportion ne serait que de 68.

que presque toujours ces produits morbides ont été antérieurs à la phlegmasie et l'ont peut-être excitée; d'ailleurs, la pneumonie déterminât-elle quelquefois la phthisie, on n'en devrait pas moins conclure, précisément à cause de la rareté extrême d'un pareil effet, que, dans ces cas, si les individus ne portaient pas déjà dans leurs poumons des tubercules à l'état latent, ce qui est excessivement commun, ils en avaient au moins le germe. On conçoit sans peine que le travail inflammatoire dont le poumon est le siège puisse modifier assez la nutrition de l'organe pour provoquer l'apparition des tubercules chez un individu déjà prédisposé. Pour me servir d'une comparaison de Laënnec, qui me paraît très-juste, je dirai que le poumon enflammé ressemble à une terre fortement labourée après un long repos, qui fait germer une multitude de graines qu'elle renfermait dans son sein depuis plusieurs années. Ce que je viens de dire de la pneumonie s'applique exactement à la pleurésie; seulement, autant la tuberculisation est rare après la première, autant elle est commune après la seconde; c'est ce que j'ai cherché à expliquer ailleurs (t. I<sup>er</sup>, p. 430).

L'influence du catarrhe pulmonaire sur le développement des tubercules n'est pas mieux démontrée que celle de la pneumonie: ainsi les deux tiers des phthisiques interrogés par M. Louis n'étaient pas sujets à s'enrhumer. Les femmes, plus disposées à la phthisie, le sont moins à la bronchite comme à la pneumonie; ajoutons que les bronches sont ordinairement saines au voisinage des tubercules crus ou des masses de matière grise demi-transparente (Louis).

L'excitation non inflammatoire du poumon ou la fatigue de cet organe aurait-elle plus d'influence que sa phlegmasie? C'est un point qui n'est pas encore éclairci. Toutefois je dois rappeler ici un fait curieux signalé par M. Benoiston de Châteauneuf, qui, ayant comparé la fréquence de la phthisie chez les soldats et chez les musiciens des régiments, a trouvé que la mortalité par tuberculisation pulmonaire était de 1 sur 14 décès chez les premiers et de 1 sur 7 chez les seconds (1). Mais il a semblé au même auteur que l'exercice de la voix, sans abus pourtant, paraissait plutôt diminuer qu'augmenter la proportion des phthisiques; cette opinion, que des faits précis n'ont pas encore mise hors de doute, nous semble cependant bien probable.

Autrefois on regardait la phthisie comme une suite fréquente de l'hémoptysie; c'est une espèce que Morton avait appelée *tabes ab hæmorrhagia*; mais aujourd'hui les faits ont mis hors de doute que l'hémoptysie, loin d'être cause, était au contraire effet des tubercules. L'opinion opposée, comme l'observe Laënnec, n'est encore appuyée que sur une application peu réfléchie de l'axiome *post hoc, ergo propter hoc*. En effet, le premier symptôme inquiétant, et propre à donner l'éveil chez beaucoup de phthisiques, est une hémoptysie grave. On conçoit fort bien que les tubercules puissent déterminer l'hémorrhagie pulmonaire, mais on ne comprend pas comment le contraire pourrait avoir lieu.

La phthisie pulmonaire succède quelquefois aux maladies pyrétiques. Celles qui ont le plus souvent ces résultats sont les fièvres intermittentes prolongées, les fièvres typhoïdes, mais surtout les fièvres éruptives, et plus spécialement la rougeole et la variole; elle succède bien plus fréquemment encore à certaines maladies débilitantes, telles que le diabète et la galactorrhée. Mon excellent ami M. le professeur Bouchardat a prouvé par une analyse savante que la continuité dans la perte des aliments de la calorification en proportion considérable conduisait en quelque sorte fatalement à la phthisie (2), mais je ne saurais encore

(1) *Annales d'hygiène*, t. X.

(2) *Supplément à l'Annuaire de thérapeutique* pour 1861.

admettre avec lui que les causes si nombreuses et si variées de la maladie puissent, ainsi qu'il le croit, être toutes ramenées à une seule, à celle dont il a démontré la puissance par des arguments très-habilement présentés.

Les troubles digestifs, la dyspepsie qui empêche une réparation suffisante, les affections utérines sont tout autant de causes capables de provoquer la tuberculisation pulmonaire. Les dernières surtout, pour le traitement desquelles une immobilité très-longue et parfois exagérée est souvent nécessaire, préoccupent vivement les femmes et provoquent des troubles sympathiques vers les organes digestifs. Je ne citerai point la chloro-anémie, car, nonobstant les troubles multiples qui l'accompagnent, on ne voit pas souvent la phthisie lui succéder. On doit éviter avec soin de regarder comme cause de phthisie un état morbide qui, par contre, est bien plus souvent la conséquence d'une phthisie latente. (Voyez t. I<sup>er</sup>, les articles *Chlorose* et *Anémie*.)

A une certaine époque, les médecins croyaient à la contagion de la phthisie. On sait, par exemple, que Morgagni avait ouvert à peine quelques cadavres de phthisiques par la peur de contracter la maladie. Ces craintes étaient chimériques; cependant, sans croire précisément à la contagion de la phthisie, deux professeurs éminents, Laënnec et M. Andral, conseillent, comme mesure de prudence, aux personnes vivant habituellement avec des phthisiques, de prendre quelques précautions, spécialement à une période avancée de leur affection, et d'éviter surtout qu'un individu couche dans la même atmosphère. Ces conseils sont bons à suivre, attendu que les miasmes que les corps des phthisiques exhalent ne peuvent qu'être nuisibles à la santé; mais nous croyons qu'il n'y a rien de fondé dans la crainte de la contagion, du moins dans le climat où nous vivons. Presque tous les cas de phthisie transmise par contagion ont été observés entre conjoints; j'ai vu plusieurs femmes non héréditairement prédisposées à la phthisie et ayant dépassé l'âge auquel cette cruelle maladie sévit avec le plus de rigueur mourir pourtant de consommation pulmonaire, dont elles avaient pris le germe en soignant leurs maris atteints de cette affection. Faut-il ne voir ici qu'un effet de contagion? Ne doit-on rien attribuer au chagrin, à la fatigue extrême, aux privations et aux refroidissements? Souvent, en effet, ces femmes dévouées, partageant la couche du malade jusqu'au dernier moment, se levant à chaque instant baignées de sueurs, contractent des rhumes opiniâtres, qui sont le prélude de la lésion organique.

**Traitement.** — Nous avons dit que la guérison de la phthisie était possible, mais nous devons avouer, avec Laënnec, que l'art ne possède aucun moyen certain d'arriver à ce but. Aucun médicament n'a le pouvoir d'enrayer la marche de l'affection, nul n'est spécifique.

A diverses époques, mais surtout sous le règne de Broussais, on a beaucoup abusé des antiphlogistiques et soumis les malheureux phthisiques à un régime exténuant. Depuis longtemps on a renoncé à une médication qui précipitait généralement la marche de la maladie; aujourd'hui, les antiphlogistiques ne sont conseillés que pour combattre certaines complications inflammatoires, comme une pneumonie ou une pleurésie, et même alors il est recommandé de n'y recourir qu'avec parcimonie.

On a aussi, à la même époque, beaucoup employé les révulsifs les plus énergiques, les exutoires les plus puissants, vésicatoires, cautères, sétons, moxas. Après avoir étudié avec soin l'action de ces moyens pendant plusieurs années, j'ai été conduit à regarder tous les exutoires comme n'ayant aucun effet utile sur la marche de la phthisie; je les crois même généralement nuisibles comme débilitant les malades sans aucun avantage: je voudrais donc les voir bannir

désormais du traitement de la phthisie, et si quelquefois on était contraint par les obsessions des malades ou des parents à déroger à cette règle, il faudrait se borner à mettre au bras ou sur la poitrine un petit cautère qu'on exciterait le moins possible. Laënnec, MM. Andral et Louis, n'ont pas plus que nous reconnu d'avantages aux exutoires dans le traitement de la phthisie; ils peuvent pourtant être recommandés lorsqu'il s'agit de combattre et de résoudre au plus vite certaines complications inflammatoires de la plèvre et des poumons, capables d'activer et de précipiter le travail de tuberculisation.

Les médicaments auxquels on a attribué le pouvoir de guérir la phthisie sont nombreux, mais aucun ne mérite confiance. Citons les fumigations de *chlore* et d'*iode*, qui ont souvent eu l'inconvénient grave de provoquer des hémoptysies; le *chlorure de sodium*, vanté par M. Latour; le *sous-carbonate de potasse*, la *créosote*, le *sel ammoniac*, la *digitale*, l'*acide cyanhydrique*, les *mercuriaux*, la *phellandrie*, les *hypophosphites*, l'*arsenic*, substances inutiles ou nuisibles. J'en dirai autant des *narcotiques*, des *balsamiques* à l'intérieur et en fumigations, des *préparations sulfureuses*, des *eaux minérales* de toutes sortes, qui peuvent être pourtant un adjuvant en combattant l'état catarrhal, mais elles n'ont guère de pouvoir sur la tuberculisation même; il en est de même de l'*iodure de potassium* et du *proto-iodure de fer*, que j'ai donnés pendant plusieurs années avec une grande persévérance, et cela sans avantage marqué.

L'huile de foie de morue jouit aujourd'hui d'une certaine vogue, je l'ai beaucoup administrée et en ai donné de 1 à 12 cuillerées à bouche par jour. Quelques malades ont été améliorés, mais non en proportion sensiblement plus forte que par les moyens hygiéniques. C'est un médicament utile sans doute, mais qui n'a rien de spécifique, et qu'on a beaucoup trop exalté. L'huile de foie de morue peut être prescrite à la dose de 1 à 4 cuillerées à bouche chaque jour. On la donne le plus souvent une ou deux heures avant le repas. D'autres conseillent de l'administrer une ou deux heures après. Il faut ici un peu consulter le goût des malades et choisir la qualité qui leur répugne le moins, car il importe avant tout que ce médicament, ou plutôt que cet aliment de la calorification puisse être digéré; il faut le supprimer si, par la répugnance qu'il inspire à beaucoup de malades, il empêchait l'alimentation.

Le choix des sources est toujours chose fort délicate. Les eaux sulfureuses sont généralement plus utiles que les eaux salines; elles sont mieux que celles-ci capables de combattre l'état catarrhal. Les Eaux-Bonnes conviendront surtout chez les sujets qu'il faut ou qu'on peut impunément exciter; Cauterets et Allervard, plus douces, seront conseillées chez les sujets hémoptoïques. Les eaux du Vernet et d'Amélie seront surtout utilisées par ces malades qui ont besoin de suivre le traitement thermal pendant l'hiver; tout y est en effet disposé pour entretenir une température uniforme de 15 à 18 degrés.

Les eaux salines sont beaucoup moins spéciales: deux sources se partagent la faveur. Le Mont-Dore, utile dans les catarrhes qui sont liés surtout à la diathèse rhumatismale, a plus d'un inconvénient pour les tuberculeux. Les eaux d'Ems conviennent surtout aux malades excitables, chez lesquels on veut surtout combattre des troubles gastriques prédominants, une dyspepsie, qui, par l'affaiblissement qu'elle entretient, est une circonstance des plus fâcheuses, puisqu'elle favorise les progrès de la tuberculisation.

Les eaux sulfureuses sont fréquemment aussi administrées loin des sources, à la dose d'un ou de deux verres par jour, pures ou coupées avec du lait. On les emploie surtout pour combattre l'état catarrhal qui accompagne la phthisie; mais il est rare que leur intervention soit bien utile, et il n'y a nulle parité à

établir entre ces eaux prises au loin et celles qui sont administrées aux sources mêmes.

Cependant, de tous les moyens tentés jusqu'à ce jour contre la phthisie, il n'en est aucun, d'après Laënnec, qui ait été suivi plus souvent de la suspension ou de la cessation totale des accidents que le changement de lieu. On conseille généralement aux phthisiques des pays humides et froids d'aller vivre dans des climats plus doux; mais, comme pour les eaux, le choix n'est pas indifférent. S'agit-il d'un sujet irritable, un air doux, plutôt mou que sec, lui conviendra: on choisit alors Rome, Venise ou Pise ou même Pau, bien que cette ville n'ait peut-être pas toutes les conditions d'un climat vraiment méridional. Si le sujet est de constitution molle, et s'il est utile de l'exciter ou s'il n'y a pas danger à le faire, on choisira les côtes de Provence, comme Hyères, Cannes, Nice, Menton, et même Fréjus, ma ville natale, qui, indépendamment d'un air vif et d'un site admirable, offre cette particularité fort remarquable que la mort par consommation pulmonaire n'y figure guère que dans la proportion de 1 sur environ 50 décès annuels.

Mais il est deux contrées qui semblent avoir une prééminence sur les autres, je veux parler d'Alger et de l'île de Madère: la réputation de la cité française est aujourd'hui bien établie et parfaitement justifiée; il en est de même de Madère. Ce pays a une température moyenne plus élevée de 5 degrés que celle de Naples et de la Provence; son hiver est de 20 degrés plus chaud que celui de Londres, et son été n'a qu'une chaleur de 7 degrés de plus. En outre, le climat de Madère est remarquable par la grande égalité dans la distribution de la température pendant le cours de l'année, et l'on n'y observe que très-exceptionnellement des variations brusques, inconvénient qu'on trouve dans tous les pays chauds. Madère et Alger, intermédiaires à ceux que j'ai nommés tout d'abord, conviennent peut-être au plus grand nombre. On cite aussi comme ayant les mêmes vertus le Caire et Thèbes; mais combien peu consentent à aller si loin de la patrie, dans un pays quasi barbare, et pour y vivre tantôt sous la tente, tantôt sur des bateaux, privés du confortable, et le plus souvent peut-être de conseils éclairés. D'ailleurs, les renseignements fournis par un juge fort compétent, le docteur Schnepf, montrent le danger du climat de l'Égypte dans la phthisie confirmée (1).

Il faut non-seulement, dit-on, conseiller l'expatriation aux phthisiques des climats froids et tempérés, mais même à ceux qui habitent des climats chauds, comme le midi de la France et de l'Italie; ceux-là, on devrait les envoyer dans des pays plus chauds encore: c'est ainsi que les Latins, Celse par exemple, conseillaient à leurs poitrinaires le séjour de l'Égypte, surtout Alexandrie. Cette pratique est-elle vraiment justifiée par l'expérience? Non, car, ainsi que M. le docteur Rochard l'a établi dans son remarquable travail, les pays chauds, envisagés dans leur ensemble, exercent une influence fâcheuse sur la marche de la tuberculisation pulmonaire, et en accélèrent le cours (2). Les médecins anglais nous apprennent que leurs compatriotes qui arrivent dans les pays intertropicaux, notamment à la Jamaïque, avec une disposition phthisique, voient bientôt les accidents s'exaspérer, et l'affection suivre une marche aiguë (Fergusson). On dit aussi que la maladie exerce d'affreux ravages chez les riches Anglais de Madras, qui, parties de la métropole pleines de vigueur, vont, après quelques années de séjour, mourir sur la côte malaise, dont l'air plus

(1) *Du climat de l'Égypte*. Paris, 1862.

(2) *Mémoires de l'Académie impériale de médecine*, t. X, p. 105.

doux et moins brûlant semblait leur promettre une guérison assurée (Guérard). Les pays tropicaux surtout doivent être interdits aux phthisiques ou aux sujets prédisposés, car la phthisie y suit une marche aiguë, s'accompagne d'hémoptysies que rien n'arrête; elle y est en outre fort commune, puisque les statistiques comparées des troupes coloniales et des régiments d'Europe ont établi que la mortalité par phthisie était pour les soldats qui vont aux colonies un peu plus du double de celle qu'on observe dans l'armée continentale.

M. Jules Rochard conclut aussi de ses recherches que la plupart des pays chauds situés en dehors de la zone équatoriale, pris en masse, sont également préjudiciables aux tuberculeux; quelques points, et nous les avons cités plus haut, placés sur les confins de cette région, et concentrés à de petits espaces, sembleraient faire exception, en raison de certaines conditions locales. Mais avouons que jusqu'à présent on n'a pas encore, sur les localités les plus propices aux poitrines délicates, des renseignements très-précis. Suivant moi, quand on veut expatrier un sujet phthisique ou menacé de l'être, on ne devrait pas seulement choisir pour lui un climat doux, à température peu variable, mais il faudrait encore que, dans ce pays nouveau qu'il va habiter, la phthisie fût inconnue ou du moins très-rare. Or c'est précisément ce qui n'a pas lieu pour la plupart des localités où nous envoyons nos pulmoniques. Que peut-on rationnellement espérer d'un lieu où la phthisie est parfois aussi commune que dans les grandes villes du Nord?

L'émigration ne doit être conseillée qu'aux sujets prédisposés, ou à la première période de l'affection, car trop tard, lorsque la fièvre hectique est déjà allumée, et que des désordres graves existent dans la poitrine, le changement de lieu, comme le séjour aux sources thermales, hâte souvent la terminaison fatale.

L'émigration est un moyen sérieux et dont il faut tâcher que les malades retirent le meilleur parti possible. Ils devront pour cela prolonger leur séjour dans le climat chaud qu'on a choisi, pendant une ou plusieurs années de suite. En général, les malades ne s'expatriant que l'hiver, ils devront quitter le Nord dès la fin de septembre et ne pas revenir avant la fin de mai. Pour ceux que les voyages trop longs fatiguent, on pourra trouver dans des régions voisines des stations appropriées aux diverses saisons de l'année. S'agit-il de l'Italie? Palerme, Rome ou Pise, sont préférées l'hiver, tandis que dans le règne de la chaleur il faut les quitter pour vivre sur les bords des lacs de la Lombardie. Les malades pour lesquels de pareils déplacements seraient même trop pénibles pourront trouver dans les golfes de Naples et de Salerne, dans le bassin de Rome, et même dans la Lombardie et la Vénétie, des stations qui pourront servir, les unes en été, les autres en hiver. Ces détails devant nous entraîner trop loin, nous renvoyons à un excellent livre de M. Carrière, fruit de longues et consciencieuses recherches, et qui sera un guide sûr pour le médecin comme pour le malade (1).

Pendant quelque temps, attribuant des effets avantageux à l'atmosphère marine, on a conseillé aux phthisiques le séjour des bords de la mer; Laënnec, qui avait propagé cette idée, est allé mourir de consommation pulmonaire sur une des plages de l'Océan. Rien, en effet, de moins vrai que cette influence favorable qu'exercerait le séjour au bord de la mer; beaucoup de phthisiques, pourtant, à une période peu avancée et ayant besoin d'être stimulés, éprouvent du bien d'un séjour vivifiant sur les bords de la mer; ils pourront même, avec avantage, y prendre des bains chauds et, parfois même, se plonger dans les vagues.

(1) *Le climat de l'Italie sous le rapport hygiénique et médical*. Paris, 1849.

Les voyages sur mer auraient-ils un effet curatif plus assuré que le séjour sur la plage? Ils ont été vantés contre la pulmonie presque de toute antiquité. Cælius Aurelianus, Arétée, Celse, Pline, les ont recommandés; Mead et Boerhaave s'en sont déclarés les partisans. Le moyen dont nous parlons paraît avoir été fréquemment utile; mais, disions-nous déjà dans les précédentes éditions de ce livre, la science attend encore des documents plus nombreux et plus précis sur une question que les auteurs français ont généralement négligée, mais qui a été étudiée en Angleterre avec quelque soin, notamment par Gilchrist dans le dernier siècle. Tout récemment, M. le docteur Rochard, examinant cette question avec l'autorité d'un homme qui a beaucoup navigué et beaucoup vu par lui-même, est venu à peu près détruire l'opinion favorable qu'on pouvait avoir sur la navigation. Il croit que si quelques individus, en fort petit nombre, ont vu leur état s'améliorer pendant une traversée, beaucoup d'autres ont pris les germes de l'affection, ou, embarqués malades, sont morts en route ou sont arrivés avec peine à leur destination. Ce médecin distingué conclut donc que la navigation ne convient aux phthisiques, ni comme carrière ni comme moyen de traitement.

En résumé, aucun des moyens recommandés contre la phthisie n'est souverain. Les agents pharmaceutiques utiles comme adjuvants n'ont pourtant qu'un rôle secondaire, et c'est particulièrement à l'hygiène qu'il faut demander les moyens pour suspendre la marche de cette terrible affection. Les malades seront placés, sous le rapport du climat et de l'habitation, dans les conditions les meilleures; ils seront à la campagne plutôt que dans une grande ville; ils auront une alimentation substantielle et variée; on donnera les ferrugineux, on excitera les fonctions de l'estomac par quelque boisson amère, spécialement par les préparations de quinquina, et l'on favorisera la digestion par une eau minérale gazeuse, alcaline ou ferrugineuse; ils mèneront une vie active, mais sans fatigue; ils éviteront toutes les causes de refroidissement; ils seront vêtus de flanelle et favoriseront les fonctions de la peau par les frictions, par le massage et par des bains sulfureux. Des lotions froides, un traitement hydrothérapique bien institué, pourront aussi être utiles à titre de reconstituant, en réveillant les fonctions de l'estomac et en fortifiant la peau contre les impressions extérieures. Je ne redoute pas l'hydrothérapie quand elle est bien dirigée, même lorsqu'il existe déjà de la toux et une expectoration plus ou moins abondante. J'ai parlé plus haut des bains de mer, pourvu qu'on les prenne dans le Midi, et préférablement dans la Méditerranée plutôt que sur les côtes de l'Océan.

**Traitement palliatif.** — Lorsqu'on ne peut guérir la phthisie, il faut au moins s'efforcer de calmer les souffrances et quelques-uns des accidents qui épuisent les malades.

Dans la première période, on conseillera le repos, l'usage de quelques boissons douces, pectorales, faites avec la gomme, les plantes et les fruits pectoraux, avec le gruau, le lichen d'Islande, le fucus crispus. On préconise aussi généralement, en pareil cas, le laitage et surtout le lait d'ânesse. Mais il faut convenir qu'en agissant ainsi, on obéit bien plus à la routine qu'à une pratique éclairée; car, chez beaucoup de malades, le régime lacté débilite l'estomac, excite la diarrhée, et devient par là une nouvelle cause de faiblesse. Le lait n'est utile que chez les sujets très-irritables, ayant aisément de la fièvre et des crachements de sang, chez ceux qui digèrent cette boisson sans fatigue de l'estomac ou des intestins. On prendra du lait, soit de vache, soit de chèvre, et l'on ne devra se fier à aucun de ces laits plus ou moins médicamenteux, qui ont été vantés par quelques personnes. La plupart des phthisiques étant natu-

rellement lymphatiques, beaucoup ayant été débilités par différentes causes, il est plus souvent indiqué, comme le remarque M. Louis, de leur donner quelque boisson amère, légèrement aromatique, et une alimentation aussi substantielle que possible, à laquelle on associe une eau ferrée artificielle ou naturelle (Spa, Passy, Forges, Orezza), ou une préparation de fer quelconque. Lorsqu'à une période plus avancée les bronches sécrètent abondamment, on remplace les boissons mucilagineuses par les balsamiques; les préparations de Tolu, de térébenthine, de goudron et les eaux sulfureuses conviendront spécialement. On cherchera aussi à calmer la toux, qui est cause souvent d'insomnie opiniâtre, en donnant une préparation opiacée. La codéine est ici fréquemment avantageuse. L'hygiène du malade sera l'objet de la préoccupation incessante du médecin. Le malade habitera une chambre bien exposée; on le garantira de toutes les variations atmosphériques, et sa peau sera couverte de flanelle. C'est en pareilles circonstances que le changement de climat est utile, car les malades allant habiter des pays chauds peuvent pendant l'hiver, indépendamment des bienfaits de la température, se livrer encore à l'exercice en plein air, ce qui contribue puissamment à activer les fonctions digestives et à entretenir les forces.

Si des circonstances quelconques empêchent le déplacement, vaut-il mieux, sous un ciel inclément, calfeutrer les malades dans un appartement où l'on entretient une température uniforme que de leur permettre un exercice en plein air? On ne saurait établir à cet égard aucune règle fixe. Si le pays est froid, mais sec; si le malade a encore une certaine force et s'il mange convenablement, mieux vaut lui laisser la liberté et lui recommander une vie active à la campagne et dans les forêts. C'est ce que conseillent souvent les médecins de l'Amérique, et c'est une pratique fort répandue aujourd'hui dans le nouveau monde, dès le début de la tuberculisation, que d'envoyer les malades dans les Cordillères (1). De nombreux succès justifient cette manière d'agir. Elle est d'autant plus rationnelle que tous les témoignages s'accordent pour établir la rareté, l'absence presque de la phthisie sur les indigènes des Cordillères, sans distinction d'origine indienne ou européenne. Mais dans le cas où le pays est humide, si les forces sont prostrées, si la réaction est nulle et les voies digestives en mauvais état, mieux vaut séquestrer les malades. D'ailleurs, lorsque, pour des raisons quelconques, le malade ne peut être déplacé, il faut nécessairement lui créer un milieu qui le soustraie aux influences extérieures. C'est là une condition fâcheuse, sans doute; mais de deux maux on en est réduit à choisir le moindre. L'appartement où vivra le malade sera bien exposé et aussi vaste que possible; on entretiendra une température uniforme, moins par des poêles ou des calorifères qu'avec des foyers. On conseillait jadis le séjour dans des étables, on attribuait à l'atmosphère qu'on y respire des propriétés résolutes; elle n'a d'autre avantage que d'être uniforme, mais elle a l'inconvénient grave de donner à un malade un air vicié par la respiration des animaux et par l'infection des lieux.

Il est quelques accidents qui réclament un traitement spécial: telles sont l'hémoptysie, les douleurs thoraciques, la diarrhée, les sueurs. A l'hémoptysie on opposera la série des moyens que nous avons indiqués tome I<sup>er</sup>, page 700, en traitant de cet accident. Quand il existe des douleurs thoraciques, il faut en rechercher les causes; si elles dépendent d'une phlegmasie pleurale, on les enlève ou on les calme par quelques ventouses scarifiées, ou par une petite

(1) Voyez la thèse de M. Guilbert, année 1862, n<sup>o</sup> 162.

application de sangsues. Si elles se rattachent à une névralgie intercostale, on en triomphe à l'aide d'un ou plusieurs vésicatoires appliqués sur les points douloureux, pansés avec la morphine, ou bien encore on fait une injection hypodermique avec une solution de sulfate de morphine ou d'atropine.

La diarrhée se liant presque toujours à une tuberculisation des intestins, il faut diminuer la quantité des aliments solides ou même les supprimer tout à fait. On choisira toujours ceux qui, très-nutritifs, ne fournissent pas ou à peine de résidus; enfin on donnera quelques boissons mucilagineuses, la décoction de riz ou la décoction blanche, etc., moyens auxquels on associera les lavements amylicés, additionnés de 6, 10 ou 16 gouttes de laudanum de Sydenham, une ou plusieurs fois par jour. Le sous-nitrate de bismuth à haute dose, la thériaque, le diascordium, administrés par la bouche, seront donnés dans le même but. Nous avons dit ailleurs le parti qu'on peut tirer de l'usage de la viande crue (t. II, p. 278). Les fonctions de l'estomac seront surveillées. Beaucoup de malades ayant des pesanteurs, de la dyspepsie et des aigreurs, on cherchera à réveiller l'énergie de l'organe par quelques boissons amères, par l'usage de l'eau de Seltz, de Vichy, de Bussang, de Spa. Souvent, dans ces cas de dyspepsie, de perte d'appétit, on peut avec avantage administrer avant chaque repas un gramme de pepsine. Mais si ces troubles gastriques sont symptomatiques du ramollissement de la membrane muqueuse, s'il existe des vomissements opiniâtres et plus ou moins verts, on prescrira des boissons froides ou glacées, du lait pur ou coupé avec de l'eau de Vichy, que les malades prendront par cuillerées, on donnera en outre une petite quantité d'opium; enfin on appliquera à l'épigastre un vésicatoire qu'on entretiendra plusieurs jours. Il n'est pas rare que les troubles dyspeptiques se rattachent à la forme dite muqueuse de l'embarras gastrique. On administre alors avec grand avantage un gramme d'ipécacuanha, et, si l'intestin est intact, 5 à 10 centigrammes d'émétique. Les mêmes symptômes se reproduisant souvent à de courts intervalles, on devra les attaquer de la même manière si la médication s'est montrée une première fois utile. (Voyez t. I<sup>er</sup>, p. 313, le traitement de l'entérite chronique.)

En général, on ne peut rien contre la fièvre, car elle est symptomatique. Si cependant elle offrait une certaine périodicité, on donnerait quelques prises de quinine douze ou quinze heures auparavant, car ce médicament a pu parfois l'atténuer, la suspendre même pendant quelques jours. Il est inutile de dire que la fièvre ne nécessite pas la diète; loin de là, il faut alimenter le malade autant qu'on le peut, en ayant soin pourtant que le repas le plus copieux ait lieu assez loin du redoublement fébrile, afin de ne pas exciter celui-ci par le travail de la digestion, et pour que celle-ci, à son tour, ne soit pas troublée.

Contre les sueurs, Fouquier a conseillé le sous-acétate de plomb, en commençant par 5 à 10 centigrammes à prendre le soir; mais nous préférons l'agaric blanc, à la dose de 25 à 50 centigrammes, comme ayant moins d'inconvénient; mais, en somme, on ne peut guère modifier ces effets de la fièvre de suppuration;

L'oppression peut être excessive: si cet accident dépend de l'accumulation de crachats dans la trachée et dans les bronches, on donnera une infusion de polygala, des potions avec le sirop de Tolu, avec le kermès et l'oxymel scillitique, ou mieux encore on prescrira l'ipéca à doses fractionnées. Si la dyspnée ne dépend pas de cette cause ni d'une phlegmasie intercurrente, on essaiera de la modérer avec des cataplasmes sinapisés, qu'on promènera sur les membres inférieurs, ou par l'administration de l'opium, de la morphine, de la belladone, du datura; de l'eau de laurier-cerise; en pareil cas, on conseille encore d'appliquer sur la poitrine des emplâtres narcotiques (emplâtres de ciguë) ou ru-

béfiants (poix de Bourgogne), ou un vésicatoire, ou bien encore on fait des frictions avec l'huile de croton ou avec la pommade stibiée. S'il y a hydro-pneumothorax, on se conduira d'après ce que j'ai dit plus haut (page 427).

Les femmes se montrent toujours préoccupées de la suppression des règles; il n'y a rien à tenter d'efficace lorsqu'elles se suspendent pendant la fièvre hectique. On n'interviendrait que si un mouvement fluxionnaire vers la poitrine paraissait se faire à l'époque menstruelle, on essaierait alors d'y remédier par des sinapismes aux cuisses, par des lavements d'armoïse chauds, et dans des cas très-exceptionnels, en appliquant quelques sangsues à la vulve.

On a parlé d'un traitement chirurgical des cavernes, on a proposé de les ouvrir avec le caustique, on l'a même fait; on a dit d'y injecter alors de la teinture d'iode: opérations inutiles; d'autres diront ridicules, si l'on se rappelle les désordres qui existent alors dans les poumons et la diathèse dont ils sont l'expression.

## DE LA PHTHISIE BRONCHIQUE

La tuberculisation des ganglions bronchiques, qu'on remarque chez la moitié des sujets adultes qui meurent phtisiques, ne constitue généralement chez eux qu'un épiphénomène, qu'une lésion accessoire et presque toujours sans importance, du moins au point de vue symptomatique; il n'en est plus de même dans le jeune âge. Chez les enfants, en effet, les tubercules bronchiques sont presque aussi communs que ceux des poumons avec lesquels ils coexistent presque toujours. Ils sont parfois si volumineux et si nombreux, qu'ils peuvent devenir la source d'accidents fâcheux; aussi croyons-nous utile de consacrer à cette lésion un article spécial.

**Historique.** — Ce n'est que depuis une quarantaine d'années qu'on a étudié la tuberculisation des ganglions bronchiques. Le premier écrit, dû à M. Leblond, date de 1824 (thèse de Paris); deux ans après, un médecin de Berlin, M. Becker, fit encore de cette affection le sujet de sa thèse inaugurale. Mais le travail le plus complet que nous ayons est dû à MM. Rilliet et Barthez, qui, dans les *Archives* de 1840 et de 1842, et plus récemment dans leur ouvrage, ont, à l'aide de leurs observations et de celles de leurs devanciers, présenté un tableau fidèle de cette maladie. Longtemps considérée comme spéciale à l'enfance, M. Marchal (de Calvi) a prouvé qu'on pouvait aussi la rencontrer dans l'âge adulte, et il en cite deux exemples remarquables dans les *Archives* de 1847. Plusieurs autres observations ont été rapportées depuis par M. Richet (*Gazette des hôpitaux*, 1856), par MM. Duriau et Gleize (*Gazette hebdomadaire*, 1856), par M. Fonsagrives (*Archives*, décembre 1861).

**Anatomie pathologique.** — Comme Laënnec l'avait dit, et comme l'ont confirmé depuis lui MM. Rilliet et Barthez, la matière tuberculeuse existe ordinairement dans les ganglions bronchiques à l'état d'infiltration: ces organes sont envahis du centre à la périphérie. Au bout d'un temps plus ou moins long, les tubercules se ramollissent comme le font ceux des poumons; quelques-uns peuvent passer à l'état créacé, mais cette transformation est presque toujours partielle et n'occupe communément qu'une portion de l'organe. Les ganglions tuberculeux augmentent de volume; ils peuvent devenir aussi gros qu'une noisette, qu'une amande ou qu'un marron. Tantôt il n'en existe que cinq ou six au pourtour des bronches; dans d'autres cas, ils sont plus nombreux, plus rapprochés les uns des autres et plus volumineux: ainsi MM. Rilliet et Barthez en ont vu qui avaient le volume d'une grosse pomme. Il n'y a guère que les ganglions extérieurs aux poumons qui acquièrent une ampleur aussi