

résolution traînante, il est possible que le vésicatoire ait une certaine utilité; le réflexe circulatoire et cardiaque peut modifier favorablement la circulation du poumon, mais on obtiendra le même résultat soit avec l'iodure de potassium à faible dose, qui a l'avantage de liquéfier les produits bronchiques, soit quelquefois plus simplement encore avec une très large application de teinture d'iode.

Pleurésie. — Si le vésicatoire est nuisible dans la pneumonie avant la défervescence, et inutile après, il est à rejeter complètement du traitement de la pleurésie. Dans la période fébrile, il agite le malade, le fait souffrir, augmente la fièvre, expose à l'érysipèle, tout cela en pure perte. Jaccoud, qui l'a employé, même dès le début, au moment où le bruit de frottement seul est perceptible, déclare n'en avoir obtenu aucun bénéfice. Je l'ai toujours trouvé inefficace dans les pleurésies rebelles; les autres n'en ont pas besoin.

Outre son inutilité, le vésicatoire présente un grave inconvénient. Toute pleurésie peut, à un moment donné, nécessiter la thoracentèse. Or, peut-on se flatter de désinfecter suffisamment une plaie de vésicatoire pour être sûr de ne pas introduire dans la cavité pleurale un agent de suppuration. Cette raison, à elle seule, ne serait-elle pas suffisante pour proscrire le vésicatoire à la période d'accroissement du liquide? Mais il y a plus, les expériences de Galippe montrent que l'abus du vésicatoire est susceptible de provoquer expérimentalement des lésions pleuro-pulmonaires. Il est permis de craindre qu'il ne les favorise chez l'homme.

Du reste, les partisans du vésicatoire se rejettent sur la période de déclin, affirmant que, sous son influence, la résorption est plus rapide. Je ne sais où ils prennent leur point de comparaison, mais j'objecterai deux choses à cette pratique: la première, que, si l'épanchement se résorbe spontanément, on ne voit pas bien la nécessité d'un vésicatoire; la seconde, que, si la résolution est traînante, il est beaucoup plus simple de pratiquer la thoracentèse, qui ne présente aucun inconvénient. D'ailleurs, les épan-

chements arrivés à la période normale de résorption se résorbent très bien sans vésicatoire, pour peu qu'on veuille la favoriser par un traitement approprié (repos et régime lacté). Quant aux épanchements stationnaires, j'ai toujours vu les vésicatoires les laisser stationnaires. La thoracentèse ou parfois le lavage de la plèvre au chlorure de zinc par le procédé de Juhel-Renoy sont infiniment plus sûrs.

Phtisie pulmonaire. — Grancher¹ attache une importance considérable aux vésicatoires comme adjuvants du traitement de la phtisie par la suralimentation; il cite le cas d'une malade à laquelle trente-six vésicatoires furent appliqués dans l'espace d'un an et qui guérit. Mais, comme la malade était soumise à une suralimentation maxima et bénéficiait de toutes les autres ressources de la thérapeutique, on peut se demander quelle part revient aux vésicatoires dans la guérison. Peut-être faut-il tenir compte cependant de l'action spéciale de la cantharidine.

On sait en effet que l'injection sous-cutanée de cantharidate de potasse ou de soude a la propriété de provoquer la transsudation du sérum à travers les capillaires: Cette transsudation, qui ne se produit chez les sujets *sains* qu'avec des doses toxiques, est déterminée *autour des capillaires malades* par des doses faibles et inoffensives. D'où cette conclusion, qu'*avec la cantharidine on peut arriver à provoquer une transsudation de sérum dans les points atteints d'un processus pathologique*². Or, l'état œdémateux du poumon ne semble pas favorable au développement du bacille tuberculeux.

Liebreich a pensé utiliser cette propriété pour le traitement de la *tuberculose*; c'est une véritable *sérothérapie* (Liebreich), ou mieux encore, *auto-sérothérapie* (Lépine). Cette méthode s'est montrée très favorable entre les mains de Liebreich, de Heymann, de Fraenkel, de Gutmann;

1. Grancher, *Maladies de l'appareil respiratoire*, Paris, 1890, p. 390.

2. O. Liebreich, *Société de médecine berlinoise*, 25 février 1891.

elle a paru surtout avantageuse dans le traitement de la laryngite tuberculeuse. La cantharidine est contre-indiquée toutes les fois qu'il existe une lésion rénale.

Les doses ont varié de 1/50 de milligramme à 1 ou 2 déci-milligrammes, doses habituelles qu'il ne faut jamais dépasser.

Méningite. — Que dire de cette pratique barbare qui consiste à raser le cuir chevelu des malades atteints de méningite simple ou tuberculeuse pour y appliquer un vésicatoire ? On ne dit pas qu'elle ait jamais été suivie de succès, mais n'est-il pas évident qu'elle doit avoir pour résultat de provoquer de l'agitation chez des malades qui ont tant besoin d'être calmés ?

Affections de la moelle. — Les partisans de la révulsion en font grand cas dans les affections de la moelle. Je serais mal venu de douter de son efficacité, si l'autorité de Leyden n'apportait pas son appui à mon doute. Il dit en parlant du fer rouge et des moxas : « Les avantages de ces agents révulsifs ne sont pas bien démontrés, tandis qu'on les a vus occasionner des aggravations ; de plus, ils font souffrir le malade, qui est déjà bien assez tourmenté et incommodé par le fait de son mal. » Et ailleurs : « Les vésicatoires qu'on entretient, la teinture d'iode, les pommades révulsives sont à essayer, bien que les résultats qu'ils donnent soient médiocres. »

Gallais, qui a fait une thèse (Paris, 1885) en faveur de la révulsion dans les affections aiguës de la moelle, ne cite que des cas dans lesquels on a pratiqué surtout la *dérivation* (sangsues, ventouses scarifiées). Il cite une observation de Rendu qui est très remarquable à cet égard ; avec des vésicatoires, aurait-on obtenu le même résultat heureux ?

Affections chirurgicales. — Billroth déclare employer très rarement les procédés de révulsion, auxquels, dit-il, en Allemagne, le vulgaire lui-même n'accorde plus guère de confiance. La plupart des chirurgiens prétendent obtenir d'excellents résultats de larges applications de vésicatoires sur les genoux atteints d'hydarthrose. La

chose est possible ; on conçoit qu'en créant des voies de retour au sang, en dégorgeant mécaniquement les tissus périarticulaires, on procède par *dérivation* et que les résultats soient avantageux (action localisée de voisinage) ; il est possible aussi que l'excitation du révulsif réveille, soit par irritation de voisinage, soit peut-être par action réflexe, la vitalité des éléments de l'articulation et active leur pouvoir de résorption, mais il faut reconnaître aussi que tout malade atteint d'hydarthrose, et vierge de traitement, soumis à l'immobilisation du membre et à la compression modérée de l'articulation, voit l'épanchement articulaire diminuer de quantité.

Voici du reste comment s'exprime Duplay à propos de l'hydarthrose blennorragique : « La révulsion, beaucoup moins nécessaire que l'immobilité, sera obtenue au moyen d'un ou deux larges vésicatoires ; s'ils ne produisent pas de résultats rapides, il ne faut pas insister, ils ne donneront rien. »

Affections douloureuses. — Le vésicatoire calme souvent la douleur, mais au prix d'une autre douleur qu'il crée lui-même. Il existe tant d'autres révulsifs et tant d'autres moyens d'obtenir le même résultat, qu'il serait peut-être bon de les épuiser tous avant de recourir à l'emplâtre cantharidien.

A l'extérieur, on se sert parfois de pommades à la cantharide contre l'alopecie.

Cantharide à l'intérieur. — La cantharide n'est plus guère usitée à l'intérieur. Cependant Lancereaux affirme en avoir obtenu de bons résultats dans les « *néphrites épithéliales* avec anasarque, albuminurie et expulsion de cylindres hyalins ». Il donne la teinture de cantharide à la dose de 8 à 10 gouttes. Du Cazal a observé des résultats absolument confirmatifs¹ dans trois cas de néphrite aiguë de cause mal définie, dans un cas de néphrite consécutive à une pneumonie et dans un cas de néphrite scarlatineuse. G. Sée, Dujardin-Beaumetz ont protesté

1. Du Cazal, *Gaz. hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, octobre 1895.

contre cette médication, en raison de ses dangers et de l'action congestionnante de la cantharidine sur les reins.

Il est intéressant, au point de vue de la thérapeutique générale, de rappeler le traitement de la *tuberculose pulmonaire* par la cantharide (voir p. 173).

Contre-indications. — D'après les effets du vésicatoire on peut conclure que ce remède est contre-indiqué :

1° Chez tous les individus dont les reins fonctionnent mal ;

2° Chez tous les malades qui résorbent ou fabriquent des produits toxiques (urineux de toute espèce, diabétiques, albuminuriques). Jaccoud insiste sur les dangers du vésicatoire chez les *diabétiques*, en raison des gangrènes qu'il peut provoquer ;

3° Chez tous les cachectiques, en particulier dans la *cachexie palustre*, où le vésicatoire peut provoquer une gangrène dont l'issue est généralement fatale ;

4° Chez les enfants, les sujets à peau fine et délicate, les sujets débiles et surtout chez les vieillards. Que de fois ne voit-on pas apparaître brusquement, chez ces derniers, de l'anasarque et de l'albuminurie dans le cours d'une affection banale traitée par le vésicatoire ?

5° Chez tous les individus dont le système nerveux est surexcité, surtout chez ceux qui présentent du délire ;

6° Chez tous les fébricitants ;

7° Chez les *diphthéritiques*, parce que chez eux la plaie du vésicatoire se recouvrirait de fausses membranes.

Restent tributaires du vésicatoire quelques affections chirurgicales pour lesquelles les autres révulsifs auraient peut-être une valeur égale.

Modes d'emploi ; doses. — L'emplâtre vésicatoire contient un tiers de son poids de cantharides.

Cire jaune	250	grammes.
Poix noire	250	—
Colophane	250	—
Huile d'olive	20	—
Glycérine	40	—
Térébenthine de mélèze	40	—
Cantharides en poudre demi-fine	400	—

On l'étend sur une toile pour former le *sparadrap vésicant* ; on saupoudre ordinairement la surface du vésicatoire avec du camphre en poudre. La largeur du vésicatoire est le plus souvent de 9 centimètres sur 12, ou de 10 sur 10, mais on peut la faire varier beaucoup.

Les *vésicatoires volants* sont ceux qu'on fait cicatrifier aussitôt après la formation de la phlyctène. Pour cela, on donne issue à la sérosité que celle-ci contient, à l'aide d'un coup de ciseaux à la partie déclive, tout en ayant soin de *ne pas enlever l'épiderme*. — Pansement à la vaseline boriquée.

La phlyctène se forme au bout de huit à quinze heures ; si l'on veut obtenir seulement de la rougeur, on limite l'application de quatre à sept heures.

Les *vésicatoires permanents* sont complètement abandonnés aujourd'hui ; au lieu de faire cicatrifier la plaie, on entretenait la suppuration à l'aide d'une pommade épispastique à base de cantharides ou de garou.

Collodion vésicant. — Quelques heures suffisent pour produire la vésication.

Poudre de cantharides. — 0^{gr},02 à 0^{gr},05 à l'intérieur.

Teinture de cantharides (Cantharides 10 grammes, alcool à 80° 100 grammes). — *A l'intérieur*, VI à X gouttes (jusqu'à XX gouttes) ; — à l'extérieur s'emploie comme rubéfiant et vésicant. — La teinture de cantharides entre dans la *pommade de Dupuytren*, très employée autrefois contre l'alopecie.

Cantharidine. — 1/50 de milligramme à 1 ou 2 décimilligramme (ne pas dépasser).

Traitement de l'empoisonnement par les cantharides. — 1° Évacuer le poison à l'aide de vomitifs (de préférence l'apomorphine) et de purgatifs ;

2° *Boissons émollientes et mucilagineuses* : eau gommeuse, tisane de graines de lin, eau albumineuse. — S'abstenir avec soin de *substances huileuses* qui dissoudraient la cantharidine et en favoriseraient l'absorption ;

3° *Morphine* en injections hypodermiques ; opium à l'intérieur ;

4° Applications chaudes sur le ventre.

Daphne mezereum (Daphnacées). — L'écorce contient une résine dont

les effets sont analogues à ceux de la cantharidine, mais moins énergiques. — Inusité.

Garou. — L'écorce du *garou* ou *sainbois*, *Daphne gnidium* (Thymélacées), possède les mêmes propriétés irritantes. On prépare avec l'extrait éthéro-alcoolique de garou un *papier épispastique*, et avec l'écorce sèche une pommade épispastique.

Révulsion par l'ammoniaque. — La rubéfaction s'obtient en appliquant sur la peau, soit une étoffe de laine, soit un morceau d'amadou ou de ouate, imprégnés d'ammoniaque liquide à 20 ou 25 degrés Baumé. L'effet est produit en cinq minutes et la rougeur dure environ deux heures.

Pour obtenir la vésication (*vésicatoire ammoniacal*), il faut prolonger le contact de la solution pendant un quart d'heure, en ayant soin de maintenir l'étoffe constamment imprégnée du liquide. Pour cela, on en empêche l'évaporation en recouvrant l'application d'un verre de montre, d'un dé à coudre, d'une pièce de 5 francs, ou d'une cupule métallique quelconque. L'action est prompte, limitée et énergique, mais elle s'accompagne d'une vive douleur.

La révulsion ammoniacale doit être réservée pour les cas où l'on veut agir sur un point très limité. Il serait dangereux de s'en servir sur une surface étendue. Gubler rapporte le cas d'un cholérique dont toute la région épigastrique avait été profondément escarifiée jusqu'aux muscles, dans une étendue de 20 centimètres de diamètre, par un vésicatoire ammoniacal.

Pommade de Gondret :

Suif de mouton.	} aa 10 grammes.
Axonge.	
Ammoniaque à 0,92.	

Cette pommade produit une phlyctène au bout de cinq à dix minutes, et une auréole rouge autour du point d'application. Un contact de plus d'un quart d'heure serait suffisant pour provoquer la formation d'une escarre superficielle.

Marteau de Mayor. — Le marteau de Mayor est un marteau ordinaire qu'on plonge dans l'eau bouillante, puis qu'on applique sur la peau. On produit par ce moyen des effets très différents ; si, au sortir de l'eau bouillante, le marteau est simplement séché, il produit une escarre en *dix secondes*, ce qui est naturel, puisque la tête du marteau a encore au moins 90 degrés, et que l'albumine coagule aux environs de 60 degrés. Si l'on interpose entre la peau et le marteau un morceau de linge, on détermine la vésication en quatre ou cinq secondes.

Si l'on veut produire la simple rubéfaction, il faut plonger le marteau dans l'eau à 55° ou 60°, et l'isoler de la peau par un morceau de soie sèche. L'application du marteau de Mayor est très douloureuse ; elle est à utiliser dans les cas de syncope et surtout dans les cas d'asphyxie (submersion, strangulation, etc.).

Séton. — Le séton, aujourd'hui abandonné, est un trajet fistuleux sous-cutané à deux ouvertures, dont on entretient la suppuration ; c'est surtout à la nuque qu'on plaçait les sétons. On faisait un pli à la peau, qu'on perforait à sa base pour introduire une mèche de charpie. On l'a appliqué aussi au thorax dans la pleurésie, au pubis dans la cystite chronique, etc. Il est aisé de voir que, pour un avantage problématique, on créait un foyer de suppuration, capable d'affaiblir le malade et de l'exposer à toutes les complications des plaies.

Cautères. — Les cautères sont des ulcères artificiels dont la suppuration est entretenue artificiellement. Les vésicatoires permanents rentrent dans cette catégorie, mais on désigne le plus souvent sous les noms de *cautères* ou *fonticules* des ulcères provoqués par l'application de potasse caustique ou de poudre de Vienne (mélange à parties égales de chaux et de potasse caustiques), ou encore d'un vésicatoire, et entretenus à l'aide d'un pois à cautère. Cette pratique est avec juste raison abandonnée des médecins, mais elle reste plus en faveur qu'on ne croit dans la médecine populaire. On plaçait les cautères soit au niveau de l'insertion humérale du deltoïde, soit un peu au dessus du condyle interne du fémur, soit un peu au-dessous du condyle interne du tibia.

3. RÉVULSIFS CAUSTIQUES.

Acide phénique. — Hayem a essayé l'acide phénique comme révulsif. On trempe un pinceau dans une solution de 9 parties d'acide phénique cristallisé pour 1 d'alcool

à 90° et l'on fait un badigeon uniforme sans bavures¹. A la suite de ces applications la peau se pigmente souvent et garde indéfiniment les traces de la brûlure.

Moxa. — C'est un petit cylindre de matière combustible, ordinairement du coton imprégné de nitrate ou de chlorate de potasse, que l'on fait brûler lentement sur la peau pour y former une escarre plus ou moins profonde. C'est un révulsif très énergique, dit-on, mais justement délaissé.

On a fait brûler aussi au contact de la peau, dans un but de révulsion, du phosphore, du camphre, etc.

Thermo-cautère, cautère actuel. — On donne le nom de *thermo-cautère* à des instruments de platine de différentes formes (couteaux, ciseaux, bouton, pointe, cautère cylindro-conique), affectant la disposition de deux tubes concentriques. Le tube central est destiné à recevoir, à l'aide d'un insufflateur analogue à celui de l'appareil Richardson, un courant d'air saturé de vapeurs d'essence minérale ; le tube excentrique sert au dégagement des produits de combustion. Le cautère étant préalablement chauffé au rouge sombre par une lampe à alcool, est ensuite rendu incandescent par le passage des vapeurs hydro-carbonées envoyées au moyen de l'insufflateur et dont la combustion fournit le calorique nécessaire.

Le *fer rouge* ou *cautère actuel* consiste en tiges de fer, montées sur des manches en bois, et à extrémités affectant des formes variables (olivaire, conique droite, conique coudée, cultellaire, nummulaire, etc.). On chauffe les cautères sur un brasier de charbon de bois.

Les effets de la cautérisation ignée sont très variables suivant la température du cautère. La douleur est en raison inverse de l'intensité de la chaleur à laquelle on porte ce dernier. Le rouge blanc détruit rapidement et profondément les tissus ; le rouge jaune, le rouge cerise, le rouge obscur, le rouge gris cautérisent lentement, peu profondément et avec douleur. Au point de vue de la ré-

vulsion, il est rationnel d'employer le rouge obscur ou le rouge gris qui provoquent une inflammation plus étendue, plus superficielle, et qui impressionnent plus vivement le système nerveux que les autres.

Les pointes de feu sont le recours ultime des partisans de la révulsion qui redoutent les dangers du vésicatoire. On les emploie notamment volontiers dans le traitement des néphrites. Or voici une observation de *néphrite interstitielle chronique* dans laquelle l'application de pointes de feu a toujours eu une action défavorable.

L'albumine variant de 3 à 4 grammes par jour, un médecin applique 130 pointes de feu de chaque côté de la colonne vertébrale dans la région lombaire. Le jour même la vue devient nuageuse ; le sommeil du malade est agité ; le lendemain la quantité d'albumine atteint 4^{gr},6 ; elle redescend les jours suivants à 3^{gr},9 et 3^{gr},3. 7 jours plus tard, nouvelle application de pointes de feu, le chiffre de l'albumine monte immédiatement à 6^{gr},50, puis 5^{gr},4, 5^{gr},1 et tombe à 4^{gr},2. La semaine suivante, nouvelle application du révulsif, l'albumine remonte à 6 grammes, 5^{gr},6, puis revient à 4^{gr},2. Au bout de 7 jours, de nouvelles pointes de feu font remonter le chiffre de l'albumine à 5^{gr},7, 5^{gr},9, 5^{gr},4, puis retour à 4 grammes.

L'application de pointes de feu toutes les semaines pendant un mois a donc toujours été suivie d'une augmentation de l'albuminurie.

On applique la révulsion ignée soit en touchant légèrement les téguments avec la pointe d'un cautère conique sur un grand nombre de points, régulièrement distants les uns des autres (*pointes de feu*), soit en promenant légèrement et avec vitesse à la surface de la peau un cautère cultellaire, de façon à tracer des raies parallèles (*cautérisation transcurrente*).

Pour *calmer la douleur* qui suit l'application du cautère actuel, on applique des compresses d'eau froide sur les parties cautérisées.

1. Hayem, *Leçons de thérapeutique* : les médications, I, p. 336.