

Le remarquable travail de Somma nous fait connaître une particularité non moins intéressante, je veux parler de la fréquence des hémoptysies secondaires graves. Sur les 373 cas de phthisie non tuberculeuse mortelle chez l'homme, la mort a été 37 fois la conséquence d'une hémoptysie abondante ; dans le groupe des cas du sexe féminin, le même accident a causé la mort 18 fois ; c'est un total de 55 cas sur 343. En revanche, l'hémorrhagie secondaire n'est pas signalée dans le groupe des tuberculoses.

Les résultats annoncés par Somma touchant la fréquence relative de la tuberculose et de la phthisie pneumonique pourront exciter votre défiance ; mais, avant de vous laisser aller à cette impression, je vous engage à remarquer que ces chiffres, presque exclusivement déduits de l'observation clinique, sont tout à fait en rapport avec ceux qu'a fournis l'observation anatomique entre les mains de Colberg, Lebert, Aufrecht et Slavjansky.

DIX-HUITIÈME LEÇON

TUBERCULOSE. — PHTHISIES PULMONAIRES.

(SUITE.)

Du traitement. — Des principes qui doivent diriger le traitement des phthisies pulmonaires. — De la caséification en tant que processus de débilité. — Relevé de Ziemssen. — De la tuberculose en tant que processus de débilité. — Graves, Rokitansky, Bennett, Virchow. — De l'influence des irritations accidentelles — Exclusion de certaines méthodes thérapeutiques. — Division du sujet.

Du traitement des processus phthisiogènes et des phthisies à début aigu. — Indications. — Moyens de les remplir. — Méthode et procédés du traitement. — D'une indication particulière de la digitale. — De l'emploi des vésicatoires coup sur coup. — Mode de pansement. — Du traitement de la pneumonie en général au point de vue des modifications que doit y introduire la notion de phthisie pneumonique.

Traitement des processus phthisiogènes et des phthisies à début chronique. — Indication tirée de l'influence des irritations accidentelles. — De l'emploi des cautères.

MESSIEURS,

Ayant établi la curabilité de la phthisie pulmonaire, je dois maintenant vous faire connaître les moyens auxquels j'ai recours dans le traitement de cette maladie ; les diverses médications que j'ai adoptées, après un grand nombre d'études comparatives, sont celles qui, selon

moi, assurent le plus efficacement le bénéfice des chances favorables. Du reste, ce n'est pas l'empirisme seul qui m'a conduit dans cette détermination thérapeutique, j'ai été dirigé par un certain nombre de principes trop méconnus, qui doivent être les guides constants du médecin dans le traitement des phthisies pulmonaires.

Ces principes sont au nombre de quatre; en voici l'énoncé :

I. La caséification est à tout âge un processus de débilité.

II. La genèse du tubercule vrai est un processus de débilité.

III. Les irritations accidentelles communes, de quelque genre qu'elles soient, qui atteignent le larynx, les bronches ou les poumons, exercent sur la tuberculose et les lésions phthisiques une influence mauvaise, et cela à trois points de vue différents : chez les individus encore sains mais prédisposés, elles favorisent l'éclosion des tubercules ou des altérations pneumoniques phthisiogènes ; — chez les individus déjà affectés, elles provoquent des poussées nouvelles ; — elles aggravent et précipitent la marche des désordres préexistants.

IV. La fièvre est un processus de consommation.

Ces quatre principes, je le répète, dominent toute la thérapeutique des phthisies, car ils renferment les raisons d'exclusion de certaines méthodes de traitement, et en même temps ils indiquent et précisent la voie dans laquelle vous devez maintenir votre intervention.

Que la fièvre soit un processus de consommation, c'est là un fait de pathologie générale qui n'est plus à développer, depuis qu'il est établi que toute fièvre est une

combustion exagérée, une autophagie, dont le degré peut être mathématiquement mesuré.

Que les irritations communes, les plus bénignes d'apparence, soient des accidents redoutables qui aggravent les altérations déjà constituées, et déterminent la formation de lésions nouvelles, c'est un fait d'observation contre lequel ne peut prévaloir aucune conception théorique. Il suffit d'avoir suivi quelques phthisiques, d'avoir assisté au début de la maladie chez les individus en prédisposition suspecte, pour être pleinement édifié sur l'action nocive des phlegmasies les plus légères, même alors qu'elles peuvent être justement rapportées à une cause tout accidentelle, au refroidissement, par exemple. Cette influence mauvaise n'est même pas limitée aux inflammations qui portent directement sur les poumons; les irritations des bronches, du larynx, ne sont guère moins fécondes en conséquences fâcheuses. Ce rapport entre l'inflammation et les lésions de la phthisie a été nécessairement méconnu ou nié, sous l'empire de la doctrine que Laennec avait fondée sur l'épigénèse et l'hétéromorphisme, et il ne pouvait en être autrement : car, aussi longtemps qu'on regardait le tubercule comme un tissu nouveau, comme un véritable tissu vivant, possédant en lui-même les causes des changements qu'il éprouve, il était impossible, même en tenant grand compte de la prédisposition individuelle, de concevoir la moindre corrélation entre l'existence d'une inflammation, d'une pneumonie, par exemple, et le développement de ce tissu tuberculeux tout spécial. En revanche, tous les médecins qui, substituant l'observation à l'obéissance aveugle, ont secoué le joug de cette théorie désespérante, ont pro-

clamé hautement cette relation pathogénique, et en ont montré l'importance au double point de vue de la prophylaxie et du traitement ¹. Sur ce point encore, nous trouvons Graves à la tête de la réforme, et je vous ai cité précédemment un passage qui a pu vous convaincre de l'énergie avec laquelle il s'élevait contre les assertions de Laennec. Mais aujourd'hui, Messieurs, l'influence attribuée aux irritations de l'appareil respiratoire doit être bien plus grande encore, puisqu'il est établi que, dans le plus grand nombre des cas, les lésions de la phthisie sont des altérations inflammatoires indépendantes de la tuberculose.

Que la genèse du tubercule soit un processus de débilité, c'est encore là un fait indéniable que démontrent deux ordres de preuves. Les unes sont tirées des conditions constitutionnelles, innées ou acquises, des individus chez lesquels la tuberculose prend naissance ; les autres sont fournies par la nature même de la néoplasie tuberculeuse. L'accord des observateurs de toutes les écoles est ici des plus remarquables, et il y a bien des années déjà que je me suis efforcé de le mettre en lumière et d'en déduire les conséquences. Les déclarations de Graves, à qui il faut toujours revenir, sont des plus significatives ; rappelez-vous seulement cette proposition : « Un des premiers effets de cette disposition constitutionnelle, c'est la production de tissus qui ne dépassent pas un certain degré d'organisation ; au nombre de ces tissus, je place les tubercules. » Aucun histologiste n'a mieux dit en moins de mots. — Un peu plus tard, vers 1853, Hughes

1. Voyez mes notes de 1862 à la *Clinique de Graves*.

Bennett, le savant clinicien d'Édimbourg, rapportait la production des tubercules à une nutrition mauvaise. La persistance de cet état anormal, dit-il, a pour conséquence nécessaire un état appauvri du sang et un accroissement imparfait des tissus. Qu'il se fasse alors une exsudation, elle ne présentera aucune tendance à une formation cellulaire parfaite ; elle ne pourra aboutir qu'à la production de corpuscules qui se forment lentement, et qui, par leur dissociation lente, amènent le ramollissement et l'ulcération. — Voyez Rokitansky, qui n'étudie le tubercule qu'au point de vue anatomique ; il le spécifie comme Graves, et dans des termes presque semblables : « Le tubercule est caractérisé par un défaut évident d'aptitude à une organisation supérieure, et par sa tendance à la dégradation avec destruction consécutive du tissu. » — Enfin, vous connaissez tous la définition de Virchow qui reproduit la précédente sous une forme plus concise : « Le tubercule est toujours une production pauvre, une néoplasie misérable dès son début ¹. » On trouverait difficilement sur un autre point de la science une unanimité aussi complète, et mon affirmation de tantôt, la genèse du tubercule est un processus de débilité, est ainsi pleinement justifiée. Les applications de ce principe ne sont pas bornées au traitement, elles s'étendent à la prophylaxie de la maladie, et je vous supplie de ne jamais le perdre de vue : le tubercule est un produit misérable, aplastique, surve-

1. Graves, *loc. cit.*

Hughes Bennett, *Pathology and Treatment of pulmonary tuberculosis*. Edinburgh, 1853. — *Clinical Lectures on the principles and practice of Medicine*. Edinburgh, 1859.

Rokitansky, *Lehrbuch der pathologischen Anatomie*. Wien, 1855.

Virchow, *Pathologie cellulaire*, traduction de Picard. Paris, 1861.

nant spontanément, ou sous des influences irritatives, dans un organisme incapable de répondre par une formation plus parfaite à la provocation pathogénique.

J'ai dit enfin que la caséification est un processus de débilité : et ce principe n'est pas plus contestable que les précédents, puisque l'état caséux est l'aboutissant des inflammations aiguës ou lentes, qui ne peuvent arriver à résolution ; puisque l'effet secondaire de cet état est une dissociation nécrobiotique ; puisque la caséification est la caractéristique des altérations locales que détermine la scrofule, maladie dystrophique par excellence. — Les deux cent un cas de pneumonie fibrineuse qui ont servi de base au beau travail de Ziemssen ont été observés à Greifswald. Cette ville est située dans une position très salubre, sur la côte de la Baltique ; elle est riche, le prolétariat y manque à peu près complètement, et la population doit à ces conditions favorables une constitution remarquablement robuste ; car, sur ces deux cent un cas de pneumonie lobaire (croupale) primitive, Ziemssen a vu trois fois seulement la caséification de l'exsudat avec formation ultérieure de cavernes, et, dans ces cas, les enfants étaient manifestement scrofuleux. C'est à cette circonstance exceptionnelle que l'auteur attribue cette terminaison fâcheuse. Sur quatre-vingt-dix-huit cas de pneumonie catarrhale, Ziemssen n'a eu que deux faits de caséification ulcéreuse, et, dans ces deux circonstances aussi, les conditions organiques des malades étaient remarquablement mauvaises ¹. — Je puis vous citer une autre preuve bien péremptoire des rapports qui unissent la caséification

1. Ziemssen, *Pleuritis und Pneumonie im Kindesalter*. Berlin, 1862.

aux constitutions mauvaises : en 1863, Grossmann a publié un travail spécial sur le diagnostic différentiel de la tuberculose miliaire et de l'exsudat pneumonique caséux ; il a utilisé, pour ce travail, cinq cent quatre-vingt-dix observations, et cette étude lui a si bien démontré l'influence de la constitution sur l'état caséux, qu'il finit par inscrire la constitution scrofuleuse au nombre des signes diagnostiques qui distinguent la phthisie caséuse de la tuberculeuse ¹.

Les principes que je viens de développer condamnent par eux-mêmes un certain nombre de méthodes thérapeutiques, qui doivent être totalement et sans réserve éliminées du traitement de la phthisie et des maladies qui y conduisent : les émissions sanguines, les agents dits contro-stimulants, notamment le tartre stibié, les débilitants, la diète, tombent sous le coup de cette proscription. Qu'il puisse surgir tel ou tel épisode dans lequel l'un quelconque de ces moyens soit momentanément utile, je veux bien le croire ; mais comme méthode générale de traitement, je les repousse de toutes mes forces.

Cela dit, je vais examiner, au point de vue de la médication, les trois éventualités entre lesquelles j'ai divisé les cas de phthisie pulmonaire : processus phthisiogènes à début et à marche aigus ; — processus phthisiogènes à début torpide ; — phthisie confirmée. Après quoi, nous étudierons la conduite à tenir à un moment où l'intervention médicale est plus puissante encore : je veux parler

1. Grossmann, *Miliartuberculose, und käsiges, pneumonisches Exsudat*. Mainz, 1863.

de la période de prédisposition ou période prémonitoire. Ces quatre groupes de faits comprennent l'ensemble des conditions diverses dans lesquelles la phthisie se présente à la thérapeutique. — Mon intention n'est point de vous faire un exposé didactique de toutes les médications qui ont été préconisées contre la phthisie pulmonaire ; j'entends simplement vous indiquer les moyens qui constituent ma pratique personnelle, et que vous me voyez employer tous les jours.

Dans les *processus phthisiogènes aigus*, qui sont toujours, vous vous le rappelez, des processus pneumoniques, ma conduite est toujours la même, soit que le malade se présente à cette période de ramollissement qui fait craindre la formation d'ulcérations, soit qu'il s'agisse de cette phase plus tardive où les cavernes sont évidentes. Tout moyen débilitant est exclu du traitement ; je ne permets pas même les tisanes dites émollientes ou adoucissantes, qui n'ont d'autre effet que de faire disparaître totalement l'appétit, parce qu'elles aggravent le catarrhe gastrique, accompagnement obligé de tout mouvement fébrile ; je donne pour boisson de l'eau vineuse, dans laquelle le vin rouge entre pour une proportion d'un tiers au moins. Quels que soient le degré et le type de la fièvre, j'alimente le malade ; je le nourris plus ou moins, c'est vrai, selon le degré de l'anorexie et l'intensité du catarrhe stomacal, mais le moins qu'il reçoive, c'est du bouillon de bœuf deux fois par jour, du vin de Bordeaux en quantité variable de 10 à 20 centilitres, et dans l'intervalle de ces espèces de repas, je donne encore par cuillerée de la gelée de viande. Je vous recommande beaucoup cette préparation qui rend vraiment de grands services ; elle nourrit

sans fatigue, et laisse dans la bouche une impression de fraîcheur qui compense pour quelques moments l'ardeur produite par la fièvre et aussi par la médication. On peut, en ayant soin de consulter au préalable le goût du malade, aromatiser cette gelée avec du jus d'orange ou de citron, auquel cas elle est plus agréable encore. Permettez que j'ajoute un autre détail, rien n'est inutile pour la bonne direction d'un traitement : pour que ce nutriment produise les bons effets que je lui assigne, il faut qu'il soit préparé avec le plus grand soin et que la coagulation résulte de la qualité et de la coction des viandes, et non pas de l'addition de colle de poisson, ou de telle autre plus mauvaise encore. Vous ne devez donc jamais employer la gelée dite de viande, qu'on trouve chez les marchands de comestibles ; vous devez la faire faire à domicile, et vous assurer par vous-mêmes qu'elle présente les conditions voulues de sapidité et de consistance. Comme la maladie est longue, même dans les cas heureux, il peut bien arriver que le patient prenne cette gelée en dégoût, quelque excellente qu'elle soit d'ailleurs ; vous avez alors la ressource du jus de viande proprement dit, dont les propriétés organoleptiques sont toutes différentes. En alternant au besoin ces deux préparations, je n'ai jamais éprouvé le moindre embarras pour prolonger aussi longtemps qu'il le fallait ce mode d'alimentation.

Voilà pour la diététique. Je n'insiste pas sur les soins de propreté, sur la nécessité de changer souvent les objets de literie, sur la surveillance des fonctions intestinales, il n'y a là rien de spécial à la maladie qui nous occupe ; j'arrive aux médicaments. Le plus ordinairement ils sont

au nombre de deux seulement, l'alcool et le quinquina ; par exception, et pour répondre à une indication particulière que je préciserai dans un instant, j'ai recours simultanément à la digitale. Tels sont les moyens fort simples, mais aussi puissants que rationnels, auxquels j'ai dû les plus beaux succès de ma pratique : rappelez-vous la malade de Sainte-Claire, rappelez-vous l'homme de Saint-Jérôme, et vous pourrez apprécier vous-mêmes l'admirable valeur de cette médication.

Le mode d'administration des médicaments n'est pas de médiocre importance dans une circonstance où l'on sait au préalable que le traitement devra être prolongé sans changement notable pendant une longue série de semaines ; il faut songer au dégoût, à cette répugnance invincible que présentent souvent les malades, et qui apporte de regrettables entraves à l'action thérapeutique : il faut donc se préoccuper de trouver une forme qui prévienne, ou du moins retarde autant que possible le moment de la satiété. Je me suis arrêté à la méthode suivante, dont une expérience de dix années a définitivement établi la supériorité. Au lieu de donner l'alcool et le quinquina dans un julep gommeux, préparation inerte par elle-même et de digestion difficile, qui expose à une intolérance rapide, je prends pour véhicule un mélange analogue à la potion cordiale des hôpitaux de Paris, dans lequel je remplace le sirop de sucre par du sirop d'écorce d'orange. La composition est celle-ci : Vin rouge vieux, 125 gram. ; — teinture de cannelle, 8 gram. ; — sirop d'écorce d'orange, 30 gram. A ce véhicule déjà actif par lui-même j'ajoute l'alcool sous forme de vieux cognac, à une dose qui varie de 30 à 80 gram. selon les conditions par-

ticulières de chaque cas, c'est-à-dire suivant le sexe, l'âge, les habitudes du malade, suivant le degré du mouvement fébrile, et l'état des forces. C'est lui en définitive qui, ici comme toujours, fournit l'indication principale. Votre but, c'est la réparation des lésions pulmonaires ; mais cette réparation exige un certain temps, et la première chose à faire, c'est de mettre le patient en état de résister à l'influence consomptive de la maladie pendant le temps nécessaire à l'évolution du processus curateur. Cela est d'une évidence voisine de la banalité, et pourtant il faut bien rappeler ce principe fondamental de la thérapeutique, puisque trop souvent encore on voit l'indication fournie par l'état des forces délaissée pour les indications secondaires tirées de l'état local ; or, la poursuite de ces dernières est le plus souvent chimérique, et, au grand détriment du malade, on abandonne ainsi la proie pour l'ombre. Chez la femme dont je vous ai rapporté l'histoire, l'adynamie était si profonde, que j'ai dès les premiers jours porté la dose d'alcool à 80 grammes, et l'événement a bien justifié l'importance que j'avais attachée à cette indication à l'exclusion de toute autre.

J'ai dit que le degré de la fièvre doit être pris en considération pour la dose quotidienne de l'eau-de-vie : en effet, la tolérance pour l'alcool est d'autant plus parfaite, que la température fébrile est plus élevée. C'est là un fait que la théorie n'aurait pu faire prévoir, et dont une observation prolongée m'a démontré la réalité. Tant que la fièvre est forte, vous pouvez prodiguer l'eau-de-vie sans provoquer aucun phénomène d'ivresse ; si vous maintenez la même dose maximum après que la fièvre est terminée, vous aurez infaillible-