

## SOIXANTE-TROISIÈME LEÇON

TRAITEMENT DES TUBERCULEUX. — La thérapeutique. — Traitement des *sueurs*. — Sueurs de la fièvre, du sommeil, de la colliquation. — Médication interne des premières, interne et externe des secondes, nulle des troisièmes. — Traitement de la *toux*; de la toux sèche et quinteuse. — Traitement des *vomissements*, de la *gastrorrhée*; de l'*anorexie*; de la *dyspepsie*; de la *diarrhée*. — Traitement de l'*expectoration* : balsamiques; sulfureux; importance de ceux-ci; agissent sur l'élément catarrhal surajouté, non sur le tubercule; leurs contre-indications. — Traitement de l'*hémoptysie* : ipécacuanha et kermès; sulfate de quinine et seigle ergoté. — Traitement général par la diète lactée, les cures de petit-lait et de koumys. — Les corps gras et l'huile de foie de morue.

MESSIEURS,

Ce que j'ai dit de la peau, de son rôle à utiliser et de son fonctionnement à régulariser, me conduit naturellement à vous parler des *sueurs* des tuberculeux et de leur traitement.

Les tuberculeux suent parce qu'ils ont de la fièvre, ils suent parce qu'ils dorment, ils suent encore parce qu'ils vont mourir. Tout cela a été quelque peu confondu sous le nom de *sueurs nocturnes* des phthisiques, dénomination impropre s'il en fut, puisque le tuberculeux peut suer aussi *le jour*, pour peu, mais *pourvu, qu'il dorme*, et que ses sueurs sont alors *diurnes*. Il serait mieux de les appeler les sueurs du sommeil ou plutôt *du réveil*, car c'est à peine quelques secondes après s'être réveillé que le tuberculeux se couvre d'une sueur profuse, partielle ou générale.

Les sueurs *de la fièvre* se rattachent aux exacerbations fébriles et ne constituent qu'un stade de l'accès; les sueurs du réveil sont plus intimement liées à la tuberculisation en elle-même, tandis que les sueurs *colliquatives* nous révèlent la cachexie arrivée à sa période ultime.

Les sueurs tuberculeuses s'observent la nuit, ou plutôt à la suite du sommeil, car nous venons de voir qu'elles se produisent dans la journée, si le tuberculeux dort le jour et non la nuit.

Elles ne tiennent pas à l'état spécial des poumons, mais bien à l'état général, puisque M. Fonssagrives les a observées alors que le poumon n'était pas tuberculisé et en particulier dans la péri-tonite tuberculeuse.

Or, ces sueurs doivent être soigneusement distinguées des autres. Ainsi, vous avez au n° 26 un homme qui suait la nuit depuis trois mois, mais qui, depuis trois mois aussi, avait une sorte de fièvre rémittente à exacerbations vespérales, dont les sueurs n'étaient qu'un stade. Nous lui avons donné du sulfate de quinine, et il ne sue plus parce que, dit-il, *il n'a plus de fièvre*; or, le malheureux conserve sa fièvre continue, tuberculeuse; nous n'avons pu supprimer que ce qui lui était le plus pénible, l'accès et les sueurs qui en dépendaient.

D'autres malades, et vous en avez de lamentables exemples dans le service, ont ces sueurs *colliquatives* qui tiennent leur place dans le tableau si tristement pittoresque de Morton, où l'on voit la colliquation s'opérer par toutes les « portes de l'organisme ».

Il faut donc distinguer ici, car l'importance de ces distinctions est aussi grande au point de vue thérapeutique qu'au point de vue symptomatique.

Vous avez encore au n° 51 un malheureux dont la phthisie affecte cette forme chronique fébrile continue, qui, pour n'être pas la phthisie aiguë, n'en est pas moins impitoyable.

Il est entré ici avec des exacerbations que nous avons coupées par le sulfate de quinine, et du même coup nous avons fait disparaître la sueur, bien que la fièvre persistât en tant que fièvre tuberculeuse continue. Ainsi, vous voyez qu'on peut employer un traitement particulier contre cette expression terminale de l'accès fébrile.

Restent les sueurs colliquatives, dont je ne vous dirai rien, sinon que nous ne pouvons rien contre elles. C'est la colliquation de l'organisme se faisant, dit Morton, *per omnes portas a natura concessas* : par la peau, par les poumons, par l'intestin, *per nidos sudores, per sputa, per alvi profluvium*.

Dans cette première vue d'ensemble, ce que j'ai voulu surtout faire ressortir, c'est qu'il faut soigneusement différencier la nature de ces sueurs des tuberculeux et des phthisiques, puisque,

B I D L  
FAC. DE MED. U. A. N. L.  
FAC. DE MED. U. A. N. L.

si ce sont des *sueurs du sommeil*, nous pouvons espérer les supprimer. Vous l'avez vu au n° 17 de la salle des femmes.

Ces sueurs de la *fièvre*, du *sommeil* ou de la *colliquation* sont donc aussi différentes par leur origine que par la thérapeutique dont elles sont justiciables ; on peut quelque chose contre les sueurs de la fièvre, un peu moins contre celles du sommeil, on ne peut absolument rien contre celles de la colliquation, qui sont celles de la « phthisie désespérée » de Morton.

Les sueurs de la fièvre, ou mieux de l'exacerbation fébrile, doivent être traitées comme l'accès fébrile, dont elles sont le dernier stade, par le sulfate de quinine à la dose de 25 à 50 centigrammes environ, rarement davantage.

Je dis de « l'exacerbation fébrile », c'est-à-dire d'un accès surajouté ; attendu que la fièvre continue tuberculeuse, provoquée et entretenue par le processus tuberculeux et son hyperémie rayonnante sur le parenchyme et les bronches, où elle détermine l'hémorrhagie, la phlegmasie et l'ulcération, cette fièvre-là n'est en aucune façon justiciable du sulfate de quinine ou de l'arsenic ; — elle ne cède, quand elle le fait, et ce n'est pas souvent, qu'aux révulsifs locaux et aux dérivatifs. — C'est alors, essentiellement, le traitement du *poumon tuberculeux* ; nous n'avons en vue actuellement que celui qui le porte, que le tuberculeux.

Quand la fièvre est due à l'état gastrique, également adventice, — et trop souvent résultant d'une surcharge de l'estomac, à l'occasion de laquelle le médecin n'est pas toujours innocent, nous l'avons vu, — le traitement des sueurs de cette petite fièvre gastrique est celui même de la gastricité : un léger vomitif, un purgatif peu énergique et surtout une hygiène alimentaire plus réservée.

Les sueurs du réveil dans la tuberculose sont en soi passablement mystérieuses. Pourquoi et comment affectent-elles certains phthisiques et non d'autres ? Pourquoi et comment se montrent-elles au début de la maladie, disparaissent-elles quelquefois dans son cours, pour reparaître sous forme colliquative à la période dernière ?

Une broncho-pneumonie de voisinage ne saurait les expliquer, car, suivant la juste remarque de Louis : « les phthisiques

peuvent avoir des accès de fièvre sans sueurs, et des sueurs sans accès de fièvre. » A quoi il ajoute qu'il n'y a aucune relation entre la diarrhée et les sueurs ; qu'elles peuvent exister ensemble ou séparément ; en d'autres termes, il n'y a pas de compensation de l'une par les autres ou réciproquement.

Comment comprendre, d'ailleurs, l'hypothèse que ces sueurs dériveraient d'une phlegmasie de voisinage, alors qu'on voit des individus d'aspect bien portant, mais déjà tuberculeux de leurs sommets, qui, avec leur tuberculisation au début, se plaignent uniquement d'avoir des sueurs localisées à la tête, au cou, à la poitrine et aux lombes ? Vous ne leur trouvez d'ailleurs pas de fièvre, et, si vous les auscultez, vous constatez seulement quelques craquements secs sans aucun signe de broncho-pneumonie. Puis la maladie va croissant et cependant les sueurs cessent, tout d'un coup parfois, sans que rien ait changé dans l'état local. Je me trompe, les lésions sont plus profondes, les signes physiques plus manifestes. Qu'en conclure sinon que, sans doute, les sueurs ne sont pas là l'expression de l'état local, mais d'un état général mauvais ?

Eh ! qui d'entre nous n'a pu les observer sur lui-même ces sueurs liées à un mauvais état général ? A la suite d'un écart de régime, on s'endort plus ou moins lourdement ; le réveil a lieu, et voici que les sueurs se produisent, à la tête, au cou, sur le devant de la poitrine ; sueurs qu'aucun mouvement n'a provoquées, qu'aucune chaleur n'a précédées ; sueurs accompagnées de malaise et qui n'ont rien de critique. Ces sueurs locales s'observent encore par le fait du mal de mer ou d'un vomitif. Il y a là, à un faible degré et d'une façon passagère, le phénomène observé d'une façon plus habituelle comme plus durable chez les tuberculeux.

Maintenant, pour comprendre qu'elles cessent pendant le cours de la tuberculose, alors qu'elle s'étaient produites au début de celle-ci, il faut admettre qu'une sorte de tolérance s'est établie de l'organisme pour la lésion.

On pourrait se demander, pour en comprendre le mécanisme, si ces sueurs ne seraient pas un phénomène de compensation d'un autre ordre, si, par suite du mauvais état des voies respi-

ratoires, la réfrigération pulmonaire ne pouvant plus se faire suffisamment, le surplus s'en effectuerait alors par la peau, d'où une perspiration exagérée, qui aurait lieu surtout pendant le sommeil, parce qu'alors la respiration est moins fréquente. Mais cette théorie n'est pas satisfaisante, d'abord parce que ces sueurs ne s'effectuent qu'au réveil, ensuite parce qu'elles seraient alors un soulagement pour les malades, tandis que tous vous supplient de les en débarrasser. Comment le peut-on faire ? C'est ce que nous allons essayer de voir.

Pour combattre ces sueurs du sommeil, nous pouvons disposer de deux ordres de moyens, les uns internes, les autres externes, ceux-ci beaucoup moins connus que ceux-là.

Parmi les moyens internes qui sont signalés dans tous les traités de pathologie et de thérapeutique, il en est de beaucoup préférables, et ce sont eux que je veux surtout vous signaler.

En première ligne, je placerai l'agaric, indiqué par de Haën, mais étudié très-complètement par Andral dans cet hôpital de la Pitié. L'illustre médecin prouva par ses expériences : d'abord que l'agaric avait bien la propriété de tarir les sueurs des phthisiques, ensuite qu'on en pouvait donner des doses assez considérables, 2 grammes par exemple, sans éveiller la susceptibilité du tube digestif ; ce n'est qu'à la dose de 3 grammes qu'il a vu survenir de la diarrhée.

Ainsi Andral et bien d'autres, après lui, reconnurent les bienfaits de l'agaric à la dose assez peu élevée de 20 centigrammes, contre les sueurs des phthisiques.

Trousseau donnait 20 centigrammes d'agaric deux heures avant le coucher et presque toujours le résultat obtenu était satisfaisant. Les sueurs étaient taries au moins pour un temps déterminé, si ce n'est indéfiniment. Il faut cependant faire des réserves pour le cas de cachexie trop prononcée, les sueurs colliquatives qu'on observe alors pouvant en être diminuées, mais n'étant jamais supprimées.

J'ai employé la poudre d'agaric à la dose de 20 centigrammes, de 30 centigrammes au plus, et n'ai jamais eu besoin d'en donner une quantité plus considérable.

Je n'insiste sur les bons effets de l'agaric que parce que des

hommes considérables se sont plu récemment à nier son action salutaire. Or, il suffit d'en appeler aux faits accomplis sous nos yeux.

Un jeune homme de vingt ans entre à la Pitié le 23 avril, il tousse depuis un an environ. Amaigri, affaibli, il se plaint surtout de sueurs nocturnes très-abondantes. Les signes physiques de la tuberculisation sont une respiration caverneuse à droite, avec une expectoration modérée. Le 10 mai, le malade est dans l'état suivant : sueurs excessives et incessantes, fièvre vive, un peu de diarrhée.

Le 14 mai, les sueurs persistent, le malade s'affaiblit visiblement, on lui donne 20 centigrammes de poudre d'agaric.

Dans la nuit qui suit la première administration de l'agaric, *plus de sueur*.

On continue jusqu'au 18 mai et l'absence de sueurs persiste ; mais, la diarrhée ayant un peu augmenté, on supprime l'agaric et l'on donne 10 grammes de sous-nitrate de bismuth par jour, lesquels diminuent la diarrhée.

Les jours suivants le malade va beaucoup mieux, reprend des forces et même un embonpoint relatif ; de sorte que, le 21 juin, il demande à nous quitter pour aller à Vincennes.

Ainsi cet homme, qui avait depuis si longtemps des sueurs abondantes, les voit céder dès le lendemain du jour où il a commencé à prendre de l'agaric. Direz-vous que c'est une simple coïncidence ? Voici un autre fait :

Il s'agit de cet individu auquel nous avons dû faire la thoracentèse pour une pleurésie qui était chez lui l'indice initial de la tuberculisation. Le 24 avril, cet homme se plaignait depuis plusieurs jours de sueurs nocturnes abondantes ; nous lui donnâmes 20 centigrammes de poudre d'agaric : dès la nuit qui suivit, les sueurs cessèrent. Le 27 avril au soir, l'agaric n'est pas donné, et le malade sue la nuit « à mouiller deux chemises ». Les jours suivants, l'agaric est donné régulièrement et les sueurs de la nuit sont nulles ou très-peu abondantes.

Ces faits et bien d'autres que j'ai constamment observés sont concluants. Il est impossible de douter de l'action bienfaisante de l'agaric contre les sueurs des tuberculeux, seulement ce mé-

dicament à l'inconvénient d'épuiser son action au bout d'un certain temps; puis si, les sueurs reparaissant, on revient de nouveau à l'agaric, il peut se faire qu'il soit désormais impuissant. Il faut donc recourir à d'autres moyens.

On a vanté comme antisudoral l'acétate de plomb associé ou non à l'opium. Son inconvénient est qu'à la longue ce sel peut produire un effet toxique. Ce qu'il y a ici de remarquable, c'est l'association possible de l'acétate de plomb à l'opium, lequel fait suer; et cependant le résultat désiré est obtenu. C'est que souvent les effets physiologiques ne sont pas des effets thérapeutiques, et que les médicaments prétendus antagonistes peuvent très bien, associés, concourir au même but. Nous en verrons bientôt la preuve dans l'association salutaire de la belladone à l'opium contre la toux des phthisiques.

On a encore préconisé le tannin à la dose de 1 à 2 grammes donnés le soir, et plus récemment le sulfate d'atropine; c'est là un médicament à employer en cas d'impuissance de l'agaric.

Dans une thèse intéressante de M. Royet (1), faite sous l'inspiration de M. Vulpian, qui emploie ce remède contre les sueurs, nous voyons que l'atropine, conseillée d'abord par Sydney Ringer, en Angleterre, et Wilson, aux Etats-Unis, supprime ou tout au moins modère les sueurs, même aux périodes extrêmes de la phthisie. Elle réussit plus généralement à des périodes moins avancées. Il faudrait deux, trois, quatre jours, rarement plus, pour supprimer les sueurs. La suppression se maintient, sans le secours de l'atropine, quelquefois pendant un ou deux jours seulement, souvent trois, quatre et cinq jours. M. Vulpian a cependant eu plusieurs échecs complets.

Les inconvénients possibles du médicament sont de peu d'importance: ils consistent en une sécheresse de la gorge, très légère, et dont les malades ne se plaignent pas, et en des troubles oculaires peu appréciables.

Comme mode d'administration, M. Vulpian a rarement recouru aux injections hypodermiques; il préfère donner l'atropine sous forme de pilules contenant chacune un *demi-milli-*

(1) *De l'emploi du sulfate d'atropine contre les sueurs pathologiques* (thèse de Paris, 1877).

gramme. Il commence par une pilule et va jusqu'à deux ou trois.

L'atropine doit être prise quelques heures avant le début présumé des sueurs. En moyenne, pour avoir des résultats durables, il faut administrer le médicament pendant une dizaine de jours.

Théoriquement, M. Vulpian ne serait pas éloigné de croire que l'atropine agirait sur les glandes sudoripares comme elle fait sur les glandes salivaires, où elle supprime la sécrétion; — et cela, vraisemblablement, en paralysant momentanément les filets sympathiques qui se rendent aux glandes salivaires comme aux sudoripares.

J'arrive maintenant, en en demandant presque pardon, à un procédé un peu moins connu en France et très révolutionnaire; procédé externe et qui consiste à pratiquer des lotions d'eau vinaigrée sur tout le corps. J'ai été guidé ici par cette idée que les tuberculeux ont surtout besoin d'être tonifiés et que l'hydrothérapie est le tonique général par excellence; mais c'est là une pratique dangereuse pour qui ne sait pas bien la diriger, et d'ailleurs l'hydrothérapie est assez mal installée dans nos hôpitaux. Voilà pourquoi vous m'avez vu la réduire à l'emploi des lotions générales, que tous les infirmiers savent faire.

J'y ai eu recours pour la première fois sous vos yeux pour une femme couchée au n° 37, qui, dans le décours d'une scarlatine, avait eu des sueurs et des douleurs articulaires, puis des sueurs profuses excessives. La fièvre était intense, la température variant le matin, de 38°,5 à 39°,8 avec 92 à 96 pulsations; le soir, de 39°,5 à 40°,5 avec 100 à 112 pulsations. Le 11, on commençait les lotions vinaigrées, et aussitôt les sueurs diminuèrent considérablement. Le thermomètre tombait à 38 degrés environ, le soir comme le matin; pendant que le pouls restait entre 80 et 90. Cinq jours de suite on fit une lotion, après quoi, les sueurs et la fièvre ayant complètement cessé, on interrompit le traitement, parce que, depuis, cette femme ne sua ni n'eut de fièvre (1).

Mais il s'agissait là de sueurs purement rhumatismales. Eh bien, les sueurs d'origine tuberculeuse sont justiciables de ce

(1) Voir cette observation *in extenso*, t. 1<sup>er</sup>, leçon IV.

moyen. Le premier essai que j'en ai fait devant vous l'a été sur une fille de trente ans, couchée au n° 17. Cette fille, qui toussait depuis deux ans, était entrée le 11 juin dernier. Elle vomissait ses aliments en toussant; le laudanum donné par gouttes, avant les repas, eut raison de ce premier symptôme.

« Mais ce qui fatiguait le plus la malade, est-il dit dans l'observation que je cite textuellement, c'étaient des sueurs profuses qui duraient depuis dix mois. Elles se montraient surtout la nuit dans la région dorso-lombaire et à la poitrine; chaque nuit la malade « mouillait plusieurs chemises ».

« Jusqu'à cette époque on n'avait rien fait contre les sueurs.

« On ordonne des lotions d'eau vinaigrée sur tout le corps pendant cinq minutes.

« La nuit qui suit la première lotion, les sueurs diminuent manifestement. Il n'y a de transpiration que dans la région inguinale et à la partie interne des cuisses, où la malade dit avoir constaté de l'humidité le matin. Enfin, après la troisième application du traitement, les sueurs sont totalement supprimées; *elle n'en a pas plus qu'en bonne santé* (sic). La malade se sent aussi la peau plus fraîche; dans la journée, elle avait continuellement la paume des mains *pleine d'eau*, maintenant elles sont sèches.

« Depuis plus de trois semaines, les sueurs n'ont pas reparu, et il n'y en a même pas eu ces jours derniers, de température excessive. »

De sorte que vous voyez ici une médication tellement efficace, qu'en trois jours elle a supprimé des sueurs qui, depuis trois semaines, n'ont pas reparu; ce qui tendrait encore à prouver que l'effet produit a plus de persistance par cette médication externe que par les médicaments internes.

Quel est donc le mode d'action de ces lotions? Un premier résultat, tout physique, c'est la soustraction d'une certaine quantité de calorique; d'où une seconde conséquence, également d'ordre physique, qui consiste en un retrait des petits vaisseaux de la peau. Ce second effet est encore assuré, dynamiquement, physiologiquement, par le fait d'une modification dans la sensibilité de la surface tégumentaire. Finalement, il y a afflux moindre

du sang vers la peau, et modification dans l'innervation comme dans la circulation des glandes sudoripares.

Quoi qu'il en soit de ces données théoriques, tous les malades se félicitent de ces lotions. Nous avons au n° 40 une pauvre fille, aussi phthisique qu'on puisse l'être, quoiqu'elle ne soit tuberculeuse qu'au deuxième degré. J'ai eu la pensée de faire quelque chose pour elle en lui ordonnant ces lotions vinaigrées. Le matin du jour où fut faite la première lotion elle avait une température de 38°,8 avec 105 pulsations; or, le soir, non seulement la température n'avait pas subi son augmentation habituelle, mais même elle était tombée à 38°,4 avec 80 pulsations. Puis elle n'eut pas de sueurs la nuit qui suivit, et elle éprouva un sentiment si agréable à la suite de ces lotions, qu'elle en réclama elle-même la continuation. Ce sont là des sensations dont nous devons tenir grand compte, car les malades ne font pas de théorie.

Voilà des faits que je suis heureux de vous signaler, parce qu'ils se passent sous vos yeux.

Chez le n° 2 des hommes, la médication n'a pas eu un succès aussi complet; mais le malade s'en trouve cependant si bien, qu'il demande qu'on les lui continue.

Au n° 51, j'ai également prescrit ces lotions pour essayer de calmer la fièvre et de faire disparaître la chaleur sèche de la peau. La température centrale, diminuée d'abord pendant deux jours, est ensuite revenue au même point, mais la température périphérique est moins élevée; les sensations du malade nous l'apprennent comme le toucher.

En définitive, nous voyons que c'est là une médication toujours bienfaisante et qui, dans certains cas, atteint pleinement le but qu'elle visait.

Fleury rapporte, dans sa 142<sup>e</sup> observation, l'histoire d'une dame tellement phthisique, qu'on ne pouvait songer à la transporter de Meudon à Bellevue. Il ordonna de l'envelopper chaque jour dans un drap mouillé et de la frictionner avant de la remettre dans son lit. Au bout de deux ou trois jours de ces applications, non-seulement la malade toussa et cracha moins, mais elle ne sua plus; et en quelques jours elle fut complètement transformée.

Nous avons vu que Bennet emploie les lotions couramment chez les tuberculeux. Cette médication n'est cependant que mentionnée dans un traité qui mérite d'être classique, le livre de MM. Hérard et Cornil; mais sous la forme de cette indication assez peu encourageante: «il nous a paru que l'emploi des lotions vinaigrées pourrait avoir de bons résultats.» Or, vous voyez quelle en est la puissance.

Cependant ne croyez pas que vous puissiez les faire accepter facilement. C'est affaire de milieux. Les plus riches et les plus éclairés vous écouteront plus volontiers; les pauvres et les ignorants (c'est la majorité) vous refuseront. Tant pis pour eux!

Maintenant, messieurs, je voudrais vous parler de la *toux* des tuberculeux, de ses formes, de sa nature et des moyens à employer pour la combattre.

La toux, voilà, s'il en est un, le phénomène réflexe. Une première espèce de toux est provoquée par la présence de la granulation qui détermine une irritation de voisinage; mais, comme la granulation ne peut être expectorée, c'est là une *toux sèche*, sans résultat, sans but utile.

Plus tard, à la période de congestion périphymique; plus tard encore, à la période de ramollissement, il y a un produit morbide à rejeter; la toux n'est plus un non-sens. A l'irritation se joint, comme raison de cette toux, un but à atteindre, un produit à rejeter.

Quoi qu'il en soit, il y a fatigue du malade dans les deux cas, et cette fatigue est à la fois directe et indirecte. L'individu qui tousse se fatigue *directement*, absolument comme se fatigue le portefaix qui scie du bois ou qui monte de l'eau à un cinquième étage; puis il se fatigue *indirectement* par défaut de réparation: le scieur de bois et le porteur d'eau ont, pour se refaire, le repos de la nuit; le tousseur, lui, dort peu et dort mal; il ne répare pas. — Son état est donc grave, et il est bon de faire en sorte de diminuer la fréquence et l'intensité de ses accès. Quand la toux est sèche, vous n'avez à combattre que l'élément nerveux; quand elle a pour but l'expectoration, vous avez en outre à amoindrir la sécrétion morbide.

En général, c'est la narcotisation qu'on emploie contre la toux, mais on l'emploie à des doses « assommantes ». Le malade, terrassé par 5 centigrammes, 10 centigrammes même d'extrait d'opium, ne tousse plus la nuit, c'est évident. Mais il se réveille le lendemain matin narcotisé encore, et il a perdu l'appétit, et il est plongé dans l'état nauséux, et ses sueurs sont augmentées; vous avez commis une mauvaise action thérapeutique.

Ou encore, vous donnez la morphine à doses corrélatives. Puis, la tolérance s'établit; vous doublez la dose, vous la triplez, et vous faites de plus en plus mal.

Il est cependant bon d'employer l'opium, mais d'une certaine façon et en l'associant à quelque autre agent. Or, il est un antispasmodique par excellence, la belladone; eh bien! c'est celle-là qu'il faut ici associer à l'opium.

A l'exemple de Trousseau, je donne l'opium à petites doses, et à plus petites doses encore la belladone; attendu qu'on ne sait jamais jusqu'à quel point peut être portée la susceptibilité de certaines personnes à l'égard de ce dernier médicament. Pour l'opium d'ailleurs, l'inconvénient est mince; un peu de narcotisme n'a rien d'effrayant; au contraire, l'angine belladonique, les troubles de la vision, les vertiges, les hallucinations, forment un cortège passablement effrayant, et qui engage fortement votre responsabilité,

Je donne donc régulièrement contre la toux, qu'elle soit suivie ou non d'expectoration, d'abord une ou deux pilules contenant chacune 1 centigramme d'extrait d'opium et demi-centigramme d'extrait de belladone; puis, j'augmente la dose, s'il n'y a pas d'effet produit: ce qui est le pire qui puisse arriver, mais ce qui n'effraye pas les malades comme pourraient le faire des accidents belladoniques.

Eh bien! vous voyez se produire chez tous les malades un effet favorable plus ou moins complet. Laissez-moi vous parler tout de suite du n° 26, qui est arrivé ici dans un état déplorable et que la toux empêchait de dormir depuis près de trois mois. Hier, je lui ai fait donner deux des pilules en question, et cette nuit il n'a presque pas toussé, et il a dormi pour la première fois depuis longtemps.

Je vous ai dit que, dans le cas d'expectoration, il y avait une autre indication, qui était de diminuer sinon de tarir la sécrétion de la muqueuse enflammée dans le voisinage des granulations; or, on sait que les balsamiques ont cet effet. Je donne habituellement le sirop de Tolu associé au sirop de térébenthine à la dose de 30 grammes de chacun, et le résultat est également de diminuer la toux.

Je ne suis pas arrêté ici par ce qu'on a dit de l'antagonisme de l'opium et de la belladone. Si l'opium rétrécit les pupilles que dilate la belladone, si l'un est l'antidote de l'autre, il ne s'ensuit pas que chacun de ces médicaments ne puisse, en cas de maladie, s'adresser à des éléments morbides différents. On a fait ici ce paralogisme qui consiste à conclure de l'homme sain à l'homme malade; ou encore, ce qui est plus illogique, de la grenouille à l'homme! de la grenouille en bonne santé à l'homme en état de maladie! En réalité, la belladone s'adresse ici à l'élément spasmodique de la toux chez le tuberculeux, comme elle le fait chez le malade atteint de coqueluche.

Nous avons au n° 18 de la salle Saint-Charles une jeune tuberculeuse, âgée de vingt-deux ans, toussant depuis plus de six mois, ayant depuis quinze jours surtout de la dyspnée, de la perte des forces et de l'amaigrissement. Il y avait de l'anorexie, de la pesanteur d'estomac après le repas, et la nuit des quintes de toux très pénibles. Comme signes physiques, on trouvait de la submatité et de la respiration saccadée avec quelques craquements aux deux sommets. Le traitement, à l'entrée de la malade à l'hôpital, le 12 février, avait consisté en badigeonnages à la teinture d'iode aux deux sommets en arrière; en macération de quassia amara sucrée avec du sirop d'écorce d'oranges amères; je lui avais fait donner de plus 2 gouttes d'acide chlorhydrique dans deux cuillerées d'eau sucrée à la fin du repas; et enfin, contre la toux, 2 centigrammes d'extrait thébaïque en quatre pilules. Au bout de trois jours, la malade avait un peu plus d'appétit et digérait plus facilement; mais la toux persistait. Je fis ajouter un quart de centigramme d'extrait de belladone à chaque pilule d'extrait thébaïque, et la malade prit deux de ces pilules seulement, dont chacune contenait un demi-centigramme d'extrait

thébaïque, et un quart de centigramme d'extrait de belladone. Au bout de trois jours, le 18 février, la malade toussait moins, respirait plus facilement, avait recouvré l'appétit et digérait bien. Le 1<sup>er</sup> mars, la malade a un peu toussé la nuit. Elle prend quatre des pilules en question au lieu de deux. Elle cesse presque de tousser et sort améliorée quant à son état général, sur ce motif qu'elle n'est pas assez bien nourrie à l'hôpital.

Chez un malade couché au n° 48 de la salle Saint-Paul, qui toussait beaucoup et quinquement chaque nuit, je fis donner quatre de ces pilules contenant en réalité 2 centigrammes d'extrait thébaïque et 1 centigramme d'extrait de belladone; et le malade nous dit le matin avoir toussé tout autant. Le lendemain, il en prit six, il ne toussa pas, mais eut des nausées. A partir de ce jour, il ne prit plus que deux de ces pilules et continua à ne pas tousser jusque vers le milieu du mois de mai, où il quitta le service pour retourner dans son pays.

Ces pilules ne sont pas seulement bonnes en cas de toux quinteuse provoquée par les granulations tuberculeuses, elles réussissent encore dans certains cas de bronchite chronique. Ainsi, chez un vieillard de soixante-dix-huit ans, atteint de catarrhe bronchique qui occasionnait, surtout la nuit, d'interminables quintes de toux, l'usage de pilules contenant 2 centigrammes et demi d'extrait thébaïque et moitié moins d'extrait de belladone produisait le même effet sédatif. Chaque fois que ce malade se couchait le soir ou se réveillait la nuit avec des dispositions à tousser, il prenait une de ces pilules, la toux cessait et le repos de la nuit était assuré; le résultat de l'emploi de ces pilules fut même tel que la toux cessa pour tout l'été.

La toux des tuberculeux n'est pas toujours de même origine. Ils toussent pour rejeter le produit morbide dont la présence irrite les voies respiratoires, mais ils toussent aussi et vomissent; or, ce sont là deux ordres de toux différents.

La première nous paraît fort naturelle; nous l'entendons sans y prêter autrement d'attention. Si cependant nous examinons son mode de production, nous voyons que l'irritation porte évidemment sur des régions qu'animent des filets du pneumogastrique respiratoire, et retentit, de ces filets terminaux, sur des

D. I. D. L. FAC. DE MED. U. A. N. E.