

branches nerveuses d'origine toute différente, qui animent des muscles inspirateurs; d'où l'effort de toux, lequel est un effet protecteur dont l'expulsion du corps irritant est la cause finale.

Voyons maintenant la toux avec *vomissement* : pour être un peu plus complexe, le mécanisme n'en est pas moins à peu près le même. Des branches terminales du pneumogastrique sont également irritées, seulement ce ne sont plus celles qui animent la muqueuse bronchique, mais celles qui se rendent à la muqueuse de l'estomac devenue spécialement irritable. Et alors ce n'est plus un produit morbide qui joue le rôle de corps irritant, ce sont les aliments ingérés. Le résultat est d'ailleurs absolument le même; c'est un effort de toux, et cet effort de toux, dans ce cas-ci comme dans l'autre, a pour effet d'amener le rejet du corps irritant. Tout à l'heure, le corps irritant siégeait dans les voies respiratoires, et il y avait expectoration; maintenant il siège dans l'estomac, il y a vomissement. Tout à l'heure le corps rejeté était un produit morbide, l'acte était salutaire; maintenant le corps rejeté est l'aliment, et l'acte est éminemment malfaisant, puisqu'il tarit la source même de toute réparation.

On doit donc considérer cette toux des phthisiques comme une *toux gastrique* dont le point de départ primitif est dans l'estomac, et ne pas voir, comme quelques-uns, dans le rejet des aliments, le résultat purement mécanique d'un effort de toux ordinaire. Pour réfuter cette erreur, il suffit de citer des cas où une toux bien autrement quinteuse que celle des phthisiques ne produit pas de vomissements. Voyez l'asthmatique! Est-ce que ses quintes de toux ne sont pas les plus violentes, on pourrait dire les plus odieuses, qu'on puisse voir; et cependant jamais à leur suite on ne voit survenir de vomissements.

Au contraire, un phthisique mange, bientôt après, et sans douleur, il est pris d'un irrésistible besoin de tousser, mais en même temps qu'il toussé il rejette ses aliments; n'est-il pas rationnel dès lors de supposer que c'est à une irritation de la muqueuse stomacale qu'est due cette toux, analogue à la toux gastrique de certaines hystériques? Dans une autre maladie encore.

on vomit en toussant et par le fait de la toux, dans la coqueluche (où l'on pourrait invoquer la violence des quintes) : en dehors de ces deux maladies, jamais la toux ne produit de vomissements; de sorte que, le cas échéant, on n'a plus qu'à faire le diagnostic entre elles deux.

Voilà donc une preuve pathologique que le vomissement n'est pas causé mécaniquement par la toux; voyons maintenant si nous n'en pourrions trouver aussi une preuve thérapeutique en vertu de l'axiome : *Naturam morborum ostendunt curationes*. Si c'est l'état spécial d'irritabilité de la muqueuse gastrique qui amène le vomissement, on doit pouvoir, en modifiant cette sensibilité, faire cesser du même coup et la toux et le vomissement. Or, c'est précisément ce qui arrive.

Permettez-moi de vous rappeler le premier et le plus beau cas que vous ayez pu observer dans cet hôpital. Lorsque je pris le service, je trouvai, au n° 30 de la salle Saint-Charles, une jeune femme de vingt-trois ans qui, depuis trois ans, avait eu trois couches successives. A la suite de la première, elle avait commencé à tousser et à s'affaiblir, et de ses trois enfants un seul survivait. Actuellement, et ici je cite textuellement l'observation recueillie par un élève du service : « Son état de faiblesse l'a fait entrer le 9 novembre 1868 à l'hôpital; elle toussait alors beaucoup, crachait peu et jamais de sang. Depuis cette époque, la faiblesse et la maigreur ont été en augmentant; elle a été prise de troubles fonctionnels du côté des voies digestives. Elle a des maux d'estomac, elle ne digère pas et *vomit* ses aliments. »

Tel était l'état de cette femme, et voici quel devait être le raisonnement : il y a, chez certains tuberculeux, et par le fait de leurs tubercules pulmonaires, une sorte d'équilibre instable dans le fonctionnement des nerfs pneumogastriques : irrités au voisinage des tubercules, ils sont irritables dans tout leur ressort fonctionnel, aussi bien dans le département stomacal que dans le cardiaque. De sorte que l'ébranlement du pneumogastrique stomacal par le contact des aliments est le point de départ d'un trouble dans l'acte fonctionnel du pneumogastrique respiratoire; d'où la toux par le repas, et, par la toux, le vomissement. Il importe donc, sans stupéfier le pneumogastrique stomacal,

FAC. DE MED. U. A. N. L.

FAC. DE MED. U. A. N. L.

d'en diminuer l'irritabilité et de la ramener à son niveau physiologique. Pour atteindre ce niveau physiologique, il suffit d'employer, en petite quantité, un stupéfiant rapidement absorbable et de le donner immédiatement avant l'ingestion des aliments. C'est ainsi que la malade prit une goutte de laudanum dans une petite cuillerée d'eau avant chaque repas.

Et pourquoi pas, je suppose, une pilule de morphine? Parce que d'abord, en employant un liquide, l'action est plus rapide; parce qu'ensuite l'absorption ne nécessite pas un travail préalable de dissolution d'une pilule qui peut fatiguer cette muqueuse si impressionnable. Vous voyez que la forme pharmaceutique sous laquelle est administré le médicament n'est pas indifférente. D'ailleurs, tout autre médicament analogue produirait le même effet, et vous m'avez vu employer en pareille occurrence une solution de morphine de 4 milligramme pour 5 grammes d'eau.

Dès le premier jour de l'administration du laudanum, les vomissements furent définitivement suspendus et la douleur disparut avec eux. Mais, la gastralgie calmée, restait la dyspepsie qui fut traitée par un moyen emprunté à Trousseau. Voulez-vous me permettre de vous raconter comment ce maître l'avait lui-même connu? Trousseau se trouvait un jour à table à côté d'un monsieur qui avait beaucoup voyagé, beaucoup vu et beaucoup retenu. Il vit avec surprise celui-ci prendre après son repas une cuillerée d'eau dans laquelle il avait versé une à deux gouttes d'un liquide tiré d'une petite fiole qu'il portait sur lui. Trousseau demanda aussitôt quelle était la nature de ce liquide et le but auquel il était destiné. Alors ce monsieur raconta que, affreusement dyspeptique, il avait reçu d'un empirique américain le conseil de prendre, après chacun de ses repas, quelques gouttes d'esprit de sel dans un peu d'eau, et qu'il digérait parfaitement depuis qu'il avait adopté cette pratique. Trousseau se le tint pour dit et se promit d'essayer ce moyen aussitôt qu'il rencontrerait une dyspepsie caractérisée par cette forme particulière à laquelle on donne le nom de « pesanteur de l'estomac ».

La femme dont je vous parle prit donc 3 gouttes d'acide chlorhydrique dans trois cuillerées d'eau à la fin de chaque

repas, et dès lors les fonctions digestives s'accomplirent assez régulièrement pour que, le 16 décembre, notre malade nous quittât ayant repris en partie ses forces, ses couleurs et son embonpoint. Il fallait l'ausculter pour savoir qu'elle était tuberculeuse. Vous avez appris tout à l'heure une partie de son histoire; voici maintenant ce qu'on entendait à l'auscultation, d'après l'observation que j'ai déjà citée: « La percussion donne de la submatité à la partie moyenne du poumon droit; l'élasticité est légèrement diminuée. A l'auscultation, respiration assez rude au-dessous de la clavicule droite. Au sommet et en arrière, il y a des craquements. » Ces signes n'étaient pas douteux.

On se tromperait si l'on croyait que c'était été là une amélioration transitoire et de courte durée. Un élève du service est passé la voir il y a quelques jours; elle-même est venue rendre récemment visite à la religieuse, elle est toujours relativement aussi bien portante; tuberculeuse, elle n'est pas encore phthisique.

C'est là, messieurs, un fait extrêmement consolant de voir qu'on peut enrayer l'évolution de la phthisie, en mettant un terme aux vomissements et à la dyspepsie.

Maintenant voici un cas dont vous avez pu être, plus récemment encore, les témoins au n° 21 de la salle Saint-Paul. Il s'agissait d'un homme de quarante-sept ans, qui toussait depuis six mois environ et avait eu déjà une hémoptysie, lorsqu'il entra ici le 20 juillet. Un séjour d'un mois à Saint-Louis n'avait pas beaucoup amélioré son état, et il était très affaibli et très amaigri quand il nous arriva. Depuis quinze jours environ, il vomissait tous ses aliments. Je passe rapidement sur les autres symptômes (diarrhées, sueurs nocturnes), et sur les signes physiques (matité aux deux sommets avec craquements secs et râles sous-crépitants).

Le 21 juillet, on institua un traitement général, et (je cite la feuille d'observation) « contre les vomissements on lui administra 2 gouttes de laudanum dans une cuillerée d'eau avant les repas.

« Le lendemain le malade ne vomissait plus. On continua le laudanum, et depuis qu'on le lui administre les vomissements ont été tout à fait supprimés. »

Il est évident qu'avec 2 gouttes de laudanum vous ne sauriez stupéfier tout le système nerveux, mais qu'il y a simplement une action topique et de contact sur les expansions terminales du pneumogastrique dans la muqueuse de l'estomac, dont vous avez ainsi diminué la sensibilité exagérée et décidément morbide.

J'insiste sur cette théorie et sur ce point de fait, parce que je ne voudrais pas vous voir donner des doses trop fortes, qui n'aboutiraient qu'à supprimer l'appétit en narcotisant la muqueuse au lieu d'en émousser simplement la sensibilité. (Et permettez-moi de vous rappeler, alors précisément que je vous parle de cette sensibilité exagérée, la réussite obtenue par le même moyen sur trois cancéreux de l'estomac de notre service, dont les vomissements se sont ainsi arrêtés.)

Cependant il est des cas où échouent les préparations opiacées prises comme il vient d'être dit; c'est surtout alors qu'il existe de la douleur au creux de l'estomac, alors que le trouble du pneumogastrique stomacal s'est élevé jusqu'à la gastralgie; dans ces cas, un petit vésicatoire volant de 5 centimètres carrés, appliqué seul à l'épigastre, ou concurremment avec de petites doses d'opiacés à l'intérieur, fait justice du vomissement.

D'autres fois, en ces cas de gastralgie symptomatique, c'est à l'injection hypodermique de morphine qu'il faut recourir — et le plus souvent c'est avec succès.

Enfin — il est bon de le dire — vous trouverez des cas absolument rebelles à tous ces moyens; mais c'est le petit nombre. Et, le plus habituellement, la persistance et l'alternance dans l'emploi des moyens précédents finissent par triompher du symptôme.

En définitive, dans le vomissement par la toux, il faut comprendre qu'il y a réaction du pneumogastrique de l'estomac sur les nerfs expirateurs, d'où la toux; puis réaction de la toux sur l'estomac, d'où le vomissement.

D'autres troubles gastriques peuvent accompagner la phthisie pulmonaire. Ainsi, le 26 janvier, nous avons au n° 47 de la salle Saint-Paul un jeune homme de vingt-six ans qui, malade depuis cinq ans, et aussi tuberculeux que possible, était entré ici avec une sorte de gastrorrhée douloureuse. Chaque matin, il

rendait un liquide filant et transparent, mélangé de bile; en outre, il avait des digestions difficiles, pénibles et un peu d'anorexie.

Le 15 février, les troubles digestifs ne faisant qu'augmenter malgré le traitement général, je prescrivis, avant chaque repas, un paquet de la poudre suivante :

Sous-nitrate de bismuth.	10 gr.
Opium brut	0,10
En cinq paquets;	

et, après le repas, 2 gouttes d'acide chlorhydrique dans un peu d'eau. Dès ce jour, le malade cessa de vomir et digéra plus facilement.

Le 7 mars, il y eut de la constipation, et le chef de clinique supprima la poudre de bismuth et d'opium. Les fonctions digestives continuèrent néanmoins à s'accomplir régulièrement, et, vers le 22 avril, le malade, amélioré, partit pour Vincennes, sur sa demande.

En pareil cas, indépendamment de l'hyperesthésie, il y a de l'hypercrinie de la membrane muqueuse de l'estomac, et les malades se trouvent bien d'une substance qui, comme le bismuth, a l'avantage de modifier la sécrétion exagérée des muqueuses. L'addition d'un peu de poudre d'opium brut est nécessaire, parce que l'hyperesthésie est cause et partie dans le mal, de sorte que, si on la laissait persister, le soulagement ne serait que momentané.

Nous avons également en ce moment, dans notre salle des femmes, une malade chez laquelle nous avons traité, par le même moyen, une gastrorrhée douloureuse, mais en réduisant les doses à 1 gramme de bismuth et 1 centigramme d'opium. La réussite a été complète; vous voyez combien faibles peuvent être les doses; seulement il importe de les donner immédiatement avant le repas.

Ces petites doses ont leur importance, aussi bien au point de vue pécuniaire qu'au point de vue thérapeutique, le bismuth étant aujourd'hui assez coûteux.

A quelques lits plus loin, au n° 49, se trouve une autre jeune

FAC. DE MED. U.A.N.L.

femme dont je vous ai déjà parlé au sujet de douleurs névralgiques de deux ordres différents qu'elle éprouvait. Elle se plaignait surtout, lors de son entrée (en tant que troubles digestifs), de manquer d'appétit et de digérer difficilement. Immédiatement j'ordonnai 2 gouttes de teinture amère de Baumé avant chaque repas, et 2 gouttes d'acide chlorhydrique après. Dès le 4 juillet, la malade avait un meilleur appétit et une digestion plus facile; aujourd'hui elle se porte si bien, qu'elle demande à aller au Vésinet. Or, chose remarquable! à mesure que les digestions se font mieux et que l'organisme se répare, la névralgie intercostale (qui était de celles que Beau a si bien signalées dans la dyspepsie) va chaque jour diminuant, l'effet disparaissant ainsi avec la cause.

Vous voyez, messieurs, qu'il peut être bon de combattre l'anorexie comme la dyspepsie; mais là encore la substance employée n'est pas indifférente. Il est évident, par exemple, que certains phthisiques, qui ont ce qu'on appelle la *dyspepsie des liquides*, ne pourraient supporter la macération de quassia amara, et auraient plutôt envie de vomir que de manger. Au contraire, avec la teinture amère de Baumé, qui a l'avantage de se donner sous un petit volume, vous faites coup double en agissant: d'une part, avec le principe amer, sur la sensibilité de la membrane muqueuse qui, sollicitée de la sorte, laisse pleuvoir du suc gastrique; d'autre part, avec la strychnine, sur la tunique musculuse de l'estomac, dont l'atonie se trouve ainsi modifiée.

Maintenant, messieurs, je voudrais vous parler d'une autre substance qui réussit souvent contre les vomissements là où les opiacés ont échoué; je veux parler de l'alcool. Au n° 41 de la salle Saint-Paul, se trouvait un phthisique dont je ne pouvais venir à bout d'enrayer les vomissements. Le laudanum, la morphine à l'intérieur, les vésicatoires au creux épigastrique, les injections sous-cutanées de morphine, tout avait échoué. C'est alors que je me déterminai à lui donner de l'alcool, à raison de 60 grammes pour 100 en potion; et cette dernière médication fut couronnée d'un succès complet. Ici je me suis inspiré d'un médecin très distingué, le docteur Tripiet, qui a présenté à l'Académie de médecine trois observations, desquelles il résulte

que l'ingestion de l'alcool peut enrayer les vomissements chez certains phthisiques.

A vous d'y recourir dans des cas analogues.

Comme exemple d'*anorexie* combattue avec succès par l'usage de l'acide chlorhydrique et de la craie préparée, je vous citerai le fait d'une femme de quarante-deux ans, tuberculeuse, qui avait été traitée d'abord par l'opium, destiné à calmer ses douleurs d'estomac, puis par la glace, ce qui ne l'empêchait pas d'éprouver de la pesanteur après les repas. C'est alors qu'on lui donna, avant chaque repas, 50 centigrammes de craie préparée; puis, à la fin de ces mêmes repas, 4 à 6 gouttes d'acide chlorhydrique, dans quatre à six cuillerées d'eau sucrée; au bout de huit jours de ce traitement, la malade digérait facilement et se trouvait soulagée au point de se croire guérie.

De même, chez une jeune femme de vingt-trois ans, entrée le 9 novembre, les maux d'estomac, l'anorexie et des vomissements continuels avaient amené un état de faiblesse extrême. Les vomissements cessèrent sous l'influence de 6 gouttes de laudanum prises au commencement, et de 4 gouttes d'acide chlorhydrique prises à la fin de chaque repas. Les troubles du côté de l'estomac disparurent en même temps que la diarrhée devenait plus rare.

Un homme de quarante-sept ans, menuisier, entré le 20 juillet à la salle Saint-Paul, se plaignait d'avoir perdu ses forces et de vomir tous ses aliments deux heures environ après son repas du soir. L'appétit cependant était conservé. Dès son arrivée, on lui fit prendre, avant chaque repas, 2 gouttes de laudanum dans une cuillerée d'eau, et déjà le lendemain le malade ne vomissait plus. On a continué le laudanum, et les vomissements n'ont pas reparu.

Un jeune homme de vingt-six ans, ferblantier, nous est entré, le 26 janvier, avec les signes classiques d'une tuberculose qui paraît avoir débuté il y a cinq ans. Depuis quelques jours surtout, l'appétit était perdu, et les digestions étaient difficiles. Nous lui fîmes prendre, avant chaque repas, un paquet de poudre dans lequel il y avait 2 grammes de bismuth et 2 centigrammes de poudre d'opium brut; puis, après chaque repas, 2 gouttes d'acide chlorhydrique dans deux cuillerées d'eau froide. Dès ce jour, le

malade cessa de vomir et digéra plus facilement. Le 22 avril, le malade, très amélioré, allait à Vincennes.

Chez une jeune fille de dix-neuf ans, entrée le 25 juin à la salle Saint-Charles et qui se plaignait de perte d'appétit, de renvois acides, de pyrosis, de ballonnement du ventre après avoir mangé, nous avons employé la teinture amère de Baumé, à la dose de 2 gouttes, avant chaque repas; de plus, cette jeune fille prenait 2 gouttes d'acide chlorhydrique aussitôt après avoir mangé. Le 4 juillet, déjà l'appétit reprenait, et les digestions devenaient plus faciles. Le 24 juillet enfin, la malade se trouvait si bien, qu'elle demandait à aller au Vésinet.

Un homme de trente-huit ans, ébéniste, entré le 19 mai à la salle Saint-Paul, toussait depuis huit mois, et, depuis trois mois, il vomissait, en toussant, les aliments qu'il venait d'ingérer. C'était surtout la viande que son estomac ne pouvait supporter. Le 20 mai, nous lui fîmes prendre, avant chaque repas, 1 milligramme de morphine en solution, puis, après chaque repas, 3 gouttes d'acide chlorhydrique. Le jour même, il pouvait manger de la viande sans la rejeter. Le 23 mai, il vomissait de nouveau; cette fois, je remplaçai la morphine par trois gouttes de laudanum, et, quoique le malade ait continué à beaucoup tousser, il a cessé de vomir.

Un ouvrier sellier, âgé de vingt ans, toussait et perdait ses forces depuis un an. Les hémoptysies, la fièvre et les sueurs nocturnes l'avaient contraint à renoncer à son travail; cependant l'appétit persistait, et les digestions se faisaient assez bien. Mais, le 3 mai, il se plaignit d'une douleur d'estomac, et il lui fut impossible de prendre plus de quelques bouchées. On lui donna 3 gouttes d'acide chlorhydrique après chaque repas, et les digestions devinrent plus faciles. C'était à cette médication que le malade devait, nous disait-il, de pouvoir aller en convalescence à Vincennes.

Chez une malade de vingt-deux ans, entrée le 12 février, le début de la tuberculose paraissait remonter à six mois seulement. Au moment de son entrée, cette femme se plaignait d'une perte d'appétit datant de quinze jours, de douleurs à la région épigastrique, d'un dégoût prononcé pour les aliments et d'un senti-

ment de pesanteur extrême, lorsque les aliments avaient été introduits dans l'estomac.

Pour rappeler son appétit, nous lui donnâmes, avant chaque repas, une tasse de macération de quassia amara, mêlée à du sirop d'écorces d'oranges amères, puis, après chaque repas, 3 gouttes d'acide chlorhydrique dans 30 grammes d'eau. Dès le 15 février, l'amélioration se faisait sentir, l'appétit renaissait. La malade devenait très gaie et mangeait avec grand appétit. Le 28 février, cette femme nous quittait, par cette raison qu'elle trouvait la nourriture de l'hôpital insuffisante.

La *diarrhée* (et je suis de l'avis de M. Fonssagrives) est bien moins fréquente qu'on ne l'a dit; mais elle l'est encore trop. Il en est de plusieurs espèces: diarrhée catarrhale, diarrhée par surcharge alimentaire et insuffisance digestive, diarrhée par ulcérations tuberculeuses, diarrhée colliquative.

La diarrhée catarrhale, qu'on observe parfois au début de l'affection, doit être traitée par le régime, d'abord, associé à l'emploi du sous-nitrate de bismuth, à la dose de 5 ou 10 grammes par jour, donné par paquets de 1 gramme à la fois, soit dans du pain azyme, soit simplement délayé dans l'eau. Je préfère ce mode d'administration aux émulsions sucrées, qui sont assez mal supportées par l'estomac. Quand la diarrhée est liée à l'usage de l'huile de foie de morue ou du laitage mal toléré, ou d'une alimentation systématiquement trop généreuse, le régime doit être, à plus forte raison, modifié: on doit d'abord supprimer l'huile; on peut alors avantageusement la remplacer par le koumys; le lait, si utile aux tuberculeux, pourra être toléré en l'additionnant d'une cuillerée à café d'eau de chaux par tasse, ou encore en faisant précéder celle-ci d'un paquet de sous-nitrate de bismuth de 1 gramme. Enfin, la diarrhée par surcharge gastrique (les matières alvines contenant parfois des aliments mal digérés et encore reconnaissables en partie), cette diarrhée cédera à l'emploi d'un vomitif (1 gramme à 1^g,50 de poudre d'ipécacuanha, en trois doses, à dix minutes d'intervalle), pour débarrasser l'estomac, suivi d'un léger laxatif le lendemain, pour balayer les entrailles; et elle ne se reproduira plus, si l'on règle mieux l'alimentation.

Quand l'irritation de la membrane muqueuse est plus profonde, qu'il y a entérite ou gastro-entérite, la médication doit être plus complexe; contre la gastrite: le régime alimentaire convenable; petites quantités de lait; un œuf à la coque, sans pain, ou poché dans du bouillon; viande crue, râpée, par 20 grammes à la fois; un vésicatoire volant à l'épigastre; contre l'entérite: le bismuth, associé ou non à la poudre d'opium brut, à la dose de 1 centigramme par gramme; le diascordium, seul, à la dose de 2 à 4 grammes (par un gramme à la fois), ou concurremment à l'emploi du bismuth, ou encore la thériaque, à la même dose et de la même façon, en électuaire ou sous forme de poudre. Les astringents ont beaucoup moins de pouvoir et ne sont guère bons qu'en lavement. Le laudanum de Sydenham est excellent, par 1 à 2 gouttes, quatre à cinq fois par jour, et par la bouche, simultanément à son emploi par le rectum, à la dose de 5 à 10 gouttes d'emblée, une ou deux fois par jour.

En même temps, je fais faire de la révulsion sur la peau de l'abdomen, soit en l'excitant matin et soir simplement par des frictions sèches, à la flanelle, ou stimulantes, à l'aide de baume de Fioraventi, d'alcoolat de mélisse ou d'eau de Cologne, suivies d'un léger massage de la région; soit en recourant à une médication bien plus énergique et très efficace, à laquelle on ne pense guère cependant, et qui consiste dans l'application, sur la peau de l'abdomen, de vésicatoires volants, de 6 centimètres sur 5, le long du trajet des côlons ou à l'entour de l'ombilie, au nombre successif de trois, quatre ou cinq, appliqués chacun à quatre ou cinq jours d'intervalle et pendant une dizaine d'heures; j'en ai obtenu de ces résultats que les gens du monde appellent « merveilleux ».

Cette dernière et énergique médication réussit même, au moins pour un temps, dans le cas de diarrhée persistante et profuse, liée aux ulcérations intestinales d'origine tuberculeuse. Il y a là, en effet, bien des éléments morbides en action: l'irritation par le processus tuberculeux, provoquant d'abord l'hyperérimie ou diarrhée catarrhale; l'inflammation et la diarrhée plus abondante; l'ulcération et la diarrhée plus abondante

encore (qui se révèle, celle-là, par une horrible et caractéristique fétidité). Or, qui ne voit que, dans ces cas, la médication qui n'a aucune prise, comme quoi que ce soit, sur le tubercule, en a, et une puissante, sur l'irritation, l'inflammation, voire même l'ulcération périmyque?

C'est dans ces cas encore que la médication est rationnelle, qui consiste à porter un caustique sur les ulcérations, origine du mal.

Vous en avez pu voir les effets sur notre malade du n° 54. Astringents, bismuth, opiacés, administrés par l'estomac ou par le rectum, tout avait été employé sans succès. Je pensai alors devoir administrer le nitrate d'argent en pilules. Le premier jour, je donnai une pilule de 1 centigramme qui resta sans résultat; le lendemain, deux pilules diminuèrent un peu l'intensité de la diarrhée, assez même pour que le malade s'en félicitât déjà. Au bout de trois jours, je prescrivis 3 centigrammes, et notre homme me dit que ses selles sont aujourd'hui réduites à deux ou trois par vingt-quatre heures et qu'elles ne sont plus liquides.

Graves, en Angleterre, donnait même, en pareil cas, de 15 à 25 centigrammes de nitrate d'argent; mais j'ai voulu précisément vous indiquer ce fait pour vous montrer que le but peut être atteint avec des doses beaucoup moindres. En effet, en allant jusqu'à 4 ou 5 centigrammes, nous avons tari au moins pour un temps, chez notre malade, cette source de déperdition des forces.

Malheureusement, il est des cas où vous échouerez, même avec le nitrate d'argent, même donné à plus forte dose: le mal est trop profond et trop étendu; la muqueuse n'obéit plus.

La diarrhée *colligative* est spécialement de cet ordre; ce n'est ni de l'irritation, ni de l'inflammation, ni de l'ulcération; c'est un laisser-aller, un abandon, un collapsus des glandules de l'intestin, par lesquelles, inertes, s'échappe comme par la peau la sérosité du sang; ce n'est pas de la sécrétion, c'est de la transsudation, moins encore, une sorte de filtration, où le dynamisme a aussi peu à voir que la thérapeutique à faire. Il n'y a plus qu'à assister, passif et impuissant, à ce phénomène terminal.

FAC. DE MED. U. A. N. E.

Le tuberculeux rejette ou peut rejeter par la toux : 1° des *crachats* perlés, globuleux, striés parfois de points noirs et venant des glandules hypertrophiées du pharynx et du vestibule laryngé, régions qui sont souvent atteintes d'une phlegmasie chronique que l'on a désignée sous le nom d'angine « granuleuse » (ou mieux « glanduleuse »); 2° des crachats également perlés, moins régulièrement globuleux que les précédents, parfois étalés ou déchiquetés, parfois encore striés de lignes jaunâtres, et qui ne sont autres que le produit de sécrétion des glandules de la muqueuse de la trachée-artère, plus ou moins chroniquement enflammée.

Ces deux sortes de crachats n'ont aucune espèce d'importance. Ils sont absolument indépendants de la tuberculisation des poumons. Il en est d'autres, au contraire, qui tiennent à cette tuberculisation même, soit par action de voisinage, soit par lésion directe. Je veux parler des crachats de la bronchite et de ceux des excavations tuberculeuses. Nous avons vu que le tubercule provoquait, à un certain moment de son évolution, une hyperémie rayonnant jusque sur un territoire anatomique absolument différent par la structure comme par les fonctions, je veux dire sur le territoire de la membrane muqueuse des bronches. Eh bien, cette hyperémie rayonnant du tubercule (qui siège dans les poumons) jusque sur la membrane muqueuse (qui n'est nullement tuberculisée) provoque tous les degrés de la sécrétion; depuis une sorte de salivation des bronches, jusqu'à la production d'un mucus plus épais, simple encore et purement catarrhal, jusqu'à celle enfin d'un muco-pus, où les leucocytes prédominent sur les globules de mucus.

Cette sécrétion, surtout celle de la dernière espèce, est une cause de spoliation pour l'organisme, et à ce titre elle doit être combattue. Nous verrons tout à l'heure comment on le peut faire.

En dernier lieu enfin, le tubercule provoquant autour de soi une phlegmasie de nature ulcéreuse, il en résulte le rejet de crachats où le pus prédomine et qui contiennent, comme nous l'avons vu, des débris fibreux du poumon nécrosé (1); c'est le pus

(1) Voir plus haut, p. 360.

des cavernes, lequel se distingue des crachats mucoso-purulents, dont nous venons de parler tout à l'heure, par sa tendance à s'étaler en nappe, au lieu de présenter cette disposition vermicellée que l'on peut constater, soit directement dans les crachats d'aspect dendritique, soit indirectement dans les crachats conglomérés et qu'un filet d'eau projeté sur eux permet de dissocier facilement.

Thérapeutiquement les crachats des deux premières espèces, quelque bruit qu'on en puisse faire, sont sans importance. Tout au plus indiquent-ils la disposition herpétique ou scrofuleuse du sujet, mais ils sont sans relation directe avec le tubercule. Il n'en est pas ainsi des crachats d'origine bronchique, comme de ceux d'origine pulmonaire. De ceux-là il faut se préoccuper.

C'est surtout sur la sécrétion des cavernes qu'il importe d'agir; attendu que cette sécrétion n'est pas mucoso-purulente comme celle des bronches, mais nécessairement purulente, et qu'une telle sécrétion est doublement malfaisante par la spoliation qu'elle entraîne comme par la résorption qu'elle implique. Et quelle résorption! Il faut concevoir, en effet, que la paroi sécrétante est vasculaire, et que, comme telle, elle absorbe. Il faut concevoir, d'autre part, que le pus sécrété réunit par son séjour dans la cavité caverneuse les deux conditions les plus favorables à la putréfaction — et à la putréfaction hâtive — le contact permanent de l'air et l'élévation de la température.

Ainsi la paroi caverneuse ne résorbe pas du pus simple, mais du pus en voie de putréfaction. D'où cette petite fièvre *putride*, qu'on voit survenir chez les tuberculeux à vastes cavernes, et qui s'ajoute à la fièvre tuberculeuse, quand elle existe, ou à celle de suppuration.

D'où, enfin, la nécessité thérapeutique de modifier la nature et de diminuer l'abondance de cette suppuration, sinon de la tarir. Et c'est ici (disons-le d'avance) que les eaux sulfureuses sont toujours utiles et souvent triomphantes.

C'est donc contre l'expectoration bronchitique et caverneuse que l'on a dirigé tous les moyens d'action empruntés aux balsa-