

Bradfort, ont vu que, chez les sujets sains, l'huile de foie de morue produisait une augmentation notable dans le chiffre des globules rouges et une augmentation légère dans celui des globules blancs. Il en est de même, selon eux, dans la phthisie quand le médicament est bien supporté.

Chez des individus qui ne pouvaient supporter l'huile de foie de morue et qui avaient de l'anorexie, j'ai donné avec avantage de petites doses de caviar avant le repas, c'est-à-dire des œufs d'esturgeon conservés et quelque peu fermentés. Progressivement on arrive à le faire prendre avec de petites doses d'huile de foie de morue.

Ou encore, on associe cette huile à des sardines, en la substituant à celle qui avait servi à conserver celles-ci. Les sardines font digérer l'huile de morue, et tout est pour le mieux.

SOIXANTE-QUATRIÈME LEÇON

TRAITEMENT DU POU MON TUBERCULEUX. — La congestion, voilà l'ennemi. — La révulsion, voilà l'auxiliaire. — Ventouses scarifiées, sangsues, chez les robustes; vésicants ou irritants cutanés chez les moins résistants. — Exutoires; leur utilité. — Cautérisation ponctuée, trop peu connue. — Arsenic; ses indications. — Médicaments divers, dont quelques-uns prétendus spécifiques. — Contro-stimulants et décongestionnants.

MESSIEURS,

Tout ce que nous avons fait jusqu'ici l'a été en vue du tuberculeux; nous avons essayé de le faire mieux manger, moins suer, moins tousser et moins cracher. Nous avons même essayé de l'empêcher de maigrir, mais nous n'avons rien fait pour le poumon tuberculeux. Que peut-on en sa faveur? Et d'abord contre quoi lutter? Contre quoi! En deux mots, la CONGESTION, *voilà l'ennemi*.

Je suis habitué à dire ma pensée tout entière; je suis habitué à le faire, quoi qu'il m'en puisse arriver. Or, sincèrement, je l'affirme, il n'y a pas de médicament contre la tuberculisation pulmonaire, il n'y en a pas contre le tubercule. Il n'est qu'une médication bonne au poumon tuberculeux, la révulsion et la dérivation; en dehors de quoi ce ne sont que palliatifs, non certes à dédaigner, contre les multiples désordres des points les plus divers de l'organisme du tuberculeux, où tôt ou tard il y a fort à faire. La révulsion n'agit évidemment pas sur le tubercule, elle n'a de prise et d'effet que sur l'acte morbide consécutif au contact du tubercule avec le parenchyme, et consécutif aussi à l'offense du parenchyme par ce contact.

Cet acte morbide est l'hypérémie dans tous ses modes: hypérémie simple, hémorrhagique, phlegmasique, ulcéreuse; puis, au voisinage du parenchyme, dans la continuité de la voie respi-

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

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

ratoire, hyperémie bronchique, sécrétion exagérée, catarrhe, mélange d'hypercrinie et de phlegmasie.

Ce qu'il faut, c'est combattre la congestion pulmonaire périphérique proportionnellement à la vigueur du malade. Les émissions de sang, comme la révulsion cutanée ou la dérivation intestinale, sont indiquées suivant les cas. On ne saigne plus guère en France, moins qu'aucun autre le tuberculeux; et cependant, en cas de congestion pulmonaire intense, la saignée peut produire de très heureux résultats.

Une médication moins choquante pour nos préjugés contemporains, c'est l'application de ventouses scarifiées sur les points où se perçoivent les signes de la congestion pulmonaire. J'ai vu maintes fois chez des malades, robustes encore, les craquements humides disparaître ou singulièrement diminuer sous l'influence d'une application de ventouses scarifiées.

Une précaution indispensable, c'est de prendre garde que les lames du scarificateur ne sortent pas trop, afin qu'elles ne traversent pas le derme dans toute sa profondeur. En pareil cas, on n'obtient pas beaucoup plus de sang que lorsque les lames ne font qu'attaquer le derme dans sa partie moyenne, et l'on a l'inconvénient de faire des plaies fort larges qui s'écartent par le fait même de l'élasticité du derme et laissent à leur suite des cicatrices aussi profondes qu'indélébiles. Or, comme elles siègent à la partie supérieure et antérieure de la poitrine, elles constituent pour les jeunes femmes une sorte de tare qu'on ne vous pardonnera jamais; et on aura raison, car vous pouviez l'éviter.

Les sangsues peuvent rendre les mêmes services que les ventouses scarifiées. Je me rappelle toujours l'étrange impression que me produisit la prescription d'une demi-douzaine de sangsues sous la clavicule droite d'un tuberculeux, faite par mon illustre maître Cruveilhier alors que j'étais son interne. Il s'agissait d'un maçon, d'un jeune maçon vigoureux chez lequel on entendait des craquements humides, sous l'une des clavicules surtout. A la suite de cette émission sanguine locale qui m'avait si vivement intrigué, je pus constater la presque disparition des râles, la cessation de la dyspnée, le mieux-être général, de telle façon que, le traitement par l'hygiène aidant, le malade quittait

l'hôpital au bout de quinze jours pour reprendre ses travaux et sans que les râles aient reparu.

Il y avait cette différence entre Cruveilhier et moi, que le maître, élève direct de Laennec et contemporain de Broussais, s'inspirait jusqu'à un certain point et avec raison des doctrines de ce dernier; qu'il croyait que l'irritation, primitive ou consécutive, il importe peu, jouait un rôle considérable dans l'évolution de la tuberculose, et que cette irritation entraînait une congestion ou une inflammation corrélatives, justiciables l'une et l'autre des émissions sanguines. Tandis que l'élève (c'est de moi qu'il s'agit), tout fraîchement imbu des doctrines régnantes alors sur la tuberculisation, sur la spécificité du tubercule, sur la fatalité de la diathèse, sur le rôle nul ou à peu près nul de la congestion ou de l'inflammation dans l'évolution de la tuberculose, l'élève, dis-je, avait l'esprit tourné ou vers l'incurabilité du mal ou vers la recherche d'un spécifique hypothétique.

Il ne fallait pas beaucoup de faits de cette nature pour me convertir, et je fus converti. Depuis lors, j'ai vu bien des cas qu'il est inutile de vous citer, où les ventouses scarifiées, sinon les sangsues, ont produit d'aussi beaux résultats. Seulement il faut savoir choisir: les émissions sanguines locales sont incontestablement salutaires à ceux qui, tuberculeux, sont encore suffisamment robustes pour supporter cette légère spoliation; par exemple, elle sera salutaire au paysan devenu tuberculeux par accident; tandis qu'elle serait inutile, sinon nuisible, chez les avortons de nos villes, qui arrivent on ne sait comment jusqu'à l'âge de puberté et n'ont de l'homme que l'apparence et les vices.

Comme moi, M. Hérard, qui fut élève aussi de Cruveilhier, mentionne les grands avantages que l'illustre médecin de la Charité retirait de cette pratique chez des tuberculeux atteints de phénomènes aigus digestifs et inflammatoires (1).

Lorsque la vigueur est moindre, on pourra se contenter d'une application de ventouses sèches. Comme émission sanguine, M. Fonssagrives conseille l'application de deux ou trois sangsues

(1) Hérard et Cornil, *De la phthisie pulmonaire*, p. 689.

aux malléoles, qui suffisent quelquefois pour faire tomber la congestion pulmonaire circumtuberculeuse. C'est un moyen qui me paraît bon *à priori*, mais dont je n'ai pas l'expérience.

Un traitement d'une pratique plus facile, et certainement mieux accepté par les malades, c'est la révulsion par les irritants, depuis le vésicatoire jusqu'à la teinture d'iode et au sinapisme. Ce qu'il faut absolument réprouver, c'est le thapsia, l'huile de croton, les emplâtres stibiés et la poix de Bourgogne.

Le thapsia, qui provoque une éruption vésiculeuse, cause des démangeaisons parfois insupportables, et produit une série de petites cicatrices ponctuées auxquelles on ne s'attend guère; ce que les femmes vous reprochent.

L'huile de croton, la pommade stibiée et la poix de Bourgogne font souvent cruellement souffrir et laissent des cicatrices indélébiles. Cicatrices pour cicatrices, mieux vaut celles d'un cautère, autrement efficace, et sur lequel nous reviendrons d'ailleurs tout à l'heure.

Le moyen *révulsif* par excellence, le plus rapide dans son action, le plus constamment efficace, celui dont tous les malades se félicitent, auxquels ils ont même spontanément recours en cas d'oppression, pour en avoir antérieurement éprouvé les bienfaits, c'est le *vésicatoire volant*. J'insiste à dessein sur son emploi, sachant qu'il est des médecins à paradoxe qui ne craignent pas de dénigrer systématiquement cet agent et cette médication.

Les vésicatoires sont indiqués à presque toutes les périodes de la tuberculisation pulmonaire, pour presque toutes les lésions tuberculeuses des poumons, ou mieux pour les congestions circumtuberculeuses. Le vésicatoire est indiqué alors qu'il n'y a que de l'hypérémie autour des granulations; il est indiqué alors que cette hypérémie est devenue hémorrhagique; il l'est encore et *à fortiori* quand il y a de l'inflammation périphymique ou quand la congestion s'est généralisée et est devenue paraphymique. C'est assez dire dans combien de circonstances diverses il convient d'employer un vésicatoire en faveur du poumon tuberculeux.

A la première période des lésions pulmonaires, alors qu'il n'y a que de la congestion, se traduisant par des craquements secs

ou humides, vous pouvez appliquer avec de grands avantages de petits vésicatoires volants de 6, 7 ou 8 centimètres de large sur 5, 6 ou 7 de hauteur, et cela de la façon suivante : tous les cinq jours, un vésicatoire; le premier sous la clavicule droite par exemple, le second sous la clavicule gauche, le troisième à l'omoplate droite, le quatrième à l'omoplate gauche; au bout de ces vingt jours, vous n'avez plus qu'à voir si la révulsion doit être continuée de la même façon et à l'aide des vésicatoires, ou par l'intermédiaire de la teinture d'iode, ou par un cautère.

Au cas de congestion très intense, se traduisant par une oppression prononcée et des râles muqueux fins sur une grande étendue, de l'un ou de l'autre côté, ou des deux à la fois, n'hésitez pas à appliquer un grand vésicatoire de 10 à 20 centimètres de long sur 8 à 12 de large, d'un côté d'abord, puis le lendemain ou le surlendemain de l'autre côté. Et peut-être sera-t-il bon, en pareil cas, de faire précéder le vésicatoire de l'application de ventouses scarifiées en nombre proportionné à l'intensité de l'oppression et à l'étendue des râles.

Au cas de congestion hémorrhagique se traduisant par une hémoptysie abondante et des râles très fins, ou vous appliquerez au préalable des ventouses scarifiées, pour les faire suivre de l'application d'un large vésicatoire au point que l'auscultation vous signalera comme le plus endommagé; ou vous appliquerez immédiatement le vésicatoire, si vous ne jugez pas nécessaire l'emploi des ventouses.

Enfin le vésicatoire est *à fortiori* indiqué, et de dimensions analogues à celles que nous venons de préciser, quand la congestion périphymique est manifestement inflammatoire; alors qu'il y a des râles très fins, une grande fréquence du pouls et une élévation notable de la température.

Cette médication est également nécessaire en cas d'hémoptysie abondante, avec cette fréquence du pouls et cette élévation de la température.

Toujours, à la suite et sous l'influence des vésicatoires, vous constatez ces deux choses : 1° un soulagement du malade dont il vous remercie et qui consiste dans une diminution de l'oppression et dans une moindre fréquence des mouvements respi-

ratoires; 2° une diminution dans l'étendue, le nombre comme la finesse des râles; et cela, soit que vous ayez employé le vésicatoire à la période des craquements, soit que vous l'ayez appliqué pour combattre une congestion hémorrhagique ou phlegmasique.

Il n'y a pas jusqu'aux lésions plus profondes, se traduisant par des râles cavernuleux accompagnés de râles bullaires plus fins, qui ne soient amendées par l'emploi des vésicatoires.

Et vraiment, dans tous ces cas, qu'il s'agisse de granulations, de tubercules plus volumineux, ou même d'excavations, l'anatomie pathologique n'est-elle pas d'accord avec la thérapeutique? Ne voyez-vous pas toujours, immédiatement autour de la lésion tuberculeuse, quelle qu'elle soit, ou même sur un rayon plus ou moins éloigné de cette lésion, une congestion plus ou moins intense? Or, cette congestion, c'est la seule chose sur laquelle vous ayez prise; c'est cette congestion, phénomène secondaire, mais parfois redoutable en raison de son étendue, que vous pouvez modifier et que vous modifiez en effet par la révulsion. Puis, la congestion amoindrie ou disparue, le parenchyme désencombré, le malade reste avec ses tubercules; mais il respire mieux, puisqu'une des causes de dyspnée, la seule que vous puissiez faire disparaître, a disparu.

Si la congestion est moins intense ou qu'elle ait perdu de son intensité par le fait de l'application préalable de vésicatoires, la révulsion à la *teinture d'iode* est excellente. Il faut la pratiquer d'une façon continue et par cette méthode très simple qui consiste à appliquer chaque jour de la teinture d'iode en des points différents: un jour sous la clavicule droite, le lendemain sous la gauche, le surlendemain à l'épaule droite, le quatrième jour à l'épaule gauche; de façon que vous ne revenez sous la clavicule droite que le cinquième jour, sous la clavicule gauche le sixième, etc.

Vous pouvez continuer ainsi un certain nombre de jours, proportionnellement aux besoins de la médication. Il y a de la sorte une révulsion permanente et le malade en souffre moins que si vous appliquiez deux ou trois jours de suite, par exemple, la teinture d'iode sur la même région. Il résulte de cette dernière

façon d'agir une vésication qui vous force à en cesser l'emploi, et vous perdez ainsi le bénéfice d'une révulsion continue.

Plus tard vous pouvez ne faire des applications de teinture d'iode que de deux en deux jours, puis de trois en trois jours, etc.

Lorsque les lésions sont plus avancées et plus profondes, il faut recourir au *cautère*. Appliquez-le à la pâte de Vienne, au premier, au second ou au troisième espace intercostal, de préférence au second, et vous avez alors le choix entre deux façons de procéder: ou vous ne ferez pas suppurer le cautère, ou vous le ferez suppurer. Si vous avez à lutter contre certaines préventions ou répulsions, d'ailleurs fort naturelles, à l'égard du cautère entretenu à l'aide d'un pois, il faut appliquer un cautère *volant*, toutes les quatre semaines, c'est-à-dire en mettre un second avant l'extinction du premier, de manière à entretenir votre révulsion toujours active. Le lieu d'application et la forme du cautère sont loin d'être indifférents. Le mieux est d'appliquer le cautère à 1 ou 2 centimètres du bord libre du sternum, de l'appliquer au milieu même d'un espace intercostal et de le faire ovoïde plutôt que circulaire.

Plus éloigné du sternum, il peut gêner les mouvements, il repose sur les muscles pectoraux, dont il gêne les contractions; circulaire, trop large et non rigoureusement au milieu de l'espace intercostal, il peut, à sa partie supérieure et à sa partie inférieure, déterminer une irritation douloureuse du périoste des côtes et même une périostite, en raison de la faible épaisseur des parois molles de la poitrine et du rayonnement congestif ou inflammatoire du cautère vers le périoste adjacent. L'exutoire devenant alors très douloureux, il est parfois impossible au malade de le tolérer, et vous en perdez ainsi le bénéfice.

Le caustique à la pâte de Vienne ne doit pas être appliqué pendant plus de dix minutes, et parfois moins, si la peau est très fine, de manière à ne pas dépasser les limites du derme. Il faut, séance tenante, enlever l'eschare humide encore. Vous évitez ainsi la difficulté d'exciser une eschare indurée si vous avez attendu plusieurs jours; et, d'autre part, il n'y a pas encore de travail de cicatrisation commençante; deux choses qui s'op-

posent à l'établissement et à l'entretien d'un exutoire permanent.

Une pratique excellente est d'anesthésier préalablement la peau par la pulvérisation d'éther, faite localement soit à l'aide de l'appareil de Richardson, soit avec ces petits pulvérisateurs à parfum de Rimmel. La peau, refroidie et anesthésiée, reste insensible à l'action du caustique, et l'on a ainsi le bénéfice sans l'inconvénient. (Il faut avoir soin d'essuyer la peau mouillée par l'éther avant d'appliquer la pâte de Vienne, afin de ne pas faire fuser le caustique.)

Ce sont de très petits détails que je me permets d'indiquer, parce que leur méconnaissance ou leur omission peuvent faire échec à une médication dont on a le droit de dire qu'elle est des plus salutaires au poumon tuberculeux.

J'ai dit et démontré (1), à l'occasion de la fistule anale, le mode d'action des exutoires en général, et je le répète ici à propos des cautères sur la paroi thoracique, comme aussi des vésicatoires, ce n'est pas la quantité du pus sécrétée par un exutoire qui fait office bienfaisant de révulsion ou de dérivation — cette quantité est le plus souvent insignifiante; — la chose est tout autrement complexe: c'est à titre de *fonction morbide*, comme phénomène de compensation ou de substitution, et en vertu de l'aphorisme hippocratique modifié par moi: *Duobus morbis simul obortis, debilior obscurat alterum.*

La révulsion la plus énergique est obtenue par les sétons, les moxas, les cautères, qui combattent les inflammations partielles. Au lieu d'appliquer les révulsifs sur le thorax, Bidlot, suivant la méthode de Portal et Bordeu, préfère mettre un cautère à la partie moyenne du bras, « parce que cette région sympathise plus particulièrement avec la poitrine au moyen du tissu cellulaire de l'aisselle. » En outre, les malades supportent mieux l'exutoire dans cet endroit (2). Le fait est que ce moyen, tombé en désuétude, est très utile (avec ou sans sympathie) dans la phthisie chronique.

Une médication révulsive qui n'est pas suffisamment employée

(1) Voir plus haut, p. 423.

(2) Bidlot, *Étude sur les diverses espèces de phthisie pulmonaire*. Liège.

et que recommande très justement M. Jules Guérin, c'est la cautérisation ponctuée, pratiquée tous les cinq jours, à l'aide d'un très petit cautère chauffé à blanc, et par vingt ou trente pointes de feu sous l'une ou l'autre clavicule. Cette cautérisation peut être également appliquée à la région des omoplates, mais elle a une efficacité moins directe, en même temps qu'elle présente le désavantage de gêner le décubitus du malade. J'ai déjà eu l'occasion, à propos des « Températures morbides locales », de mentionner les bons effets de cette médication, rendue sensible physiquement par l'abaissement consécutif de la température locale (1). Je peux compléter ici l'observation intéressante dont j'ai cité le début à cette occasion. Ici, je copierai textuellement le récit qui m'a été fourni par M. Dubrac :

« Le malade a quitté Cannes au mois d'avril, pour revenir à la campagne, dans les environs d'Angoulême; il ne toussait plus, l'appétit était excellent, les sueurs avaient complètement cessé.

« L'examen du malade, fait à Paris le 5 novembre, dénote une amélioration radicale; on ne sent plus, par la percussion, qu'un peu de résistance au doigt dans la région sous-claviculaire gauche; les points douloureux ont complètement disparu; il n'y a plus de craquements humides; on entend une respiration un peu sèche, avec double saccade à l'inspiration et quelques froissements pleuraux; en arrière, il n'y a qu'un léger affaiblissement du murmure vésiculaire.

« A droite, en avant, la respiration est seulement ondulante; rien à noter en arrière.

Température axillaire.	36°,8
— du deuxième espace gauche.	36°,2
— droit.	35°,9

« Le malade est à Paris depuis trois mois; sa santé est excellente; il se promène beaucoup, engraisse et a une mine florissante.

« Le traitement de M. Jules Guérin a toujours été suivi avec une scrupuleuse exactitude; on le suit encore, et il sera observé

(1) Voir plus haut, p. 473.