

brusquement au type subaigu ou aigu par le fait d'une infiltration tuberculeuse incidente, soit dans la forme infiltrée primitive, avec fièvre concomitante (dans cette forme, en d'autres termes, qu'on a désignée sous le nom de « pneumonie caséuse »); soit encore dans la phthisie pulmonaire avec prédominance de catarrhe aigu ou subaigu (phthisie pulmonaire à forme bronchopneumonique).

Quant à l'*ipécacuanha*, il peut être utile comme vomitif, dans les cas de brusque congestion pulmonaire et au même titre qu'on l'emploie dans la bronchite capillaire ou le catarrhe suffocant. La dose à prescrire est de 1 gramme, 1^g,25, 1^g,50, suivant le cas. Le vomitif rend alors de réels services : on n'ose pas assez l'employer. Dans des conditions différentes, c'est-à-dire pour combattre la sécrétion catarrhale trop abondante, l'ipéca peut encore être très utile à la dose alors de 5 à 10 centigrammes dans une matinée, donnés d'emblée; ou cette dose mélangée à du sirop et prise dans le cours de la matinée; ou encore sous forme de pastilles d'ipéca, au nombre de trois ou quatre successivement le matin.

Quelques auteurs ont conseillé la *digitale*. J'avoue que je ne m'en sers pas et refuse de m'en servir. Si la digitale, en effet, parvient à diminuer la fréquence du pouls (ce qui, d'ailleurs, est assez rare dans le cas de fièvre tuberculeuse symptomatique), c'est en produisant une dépression que je suis loin de rechercher. Son action, toxique d'ailleurs, est par trop indirecte. Le ralentissement de la circulation, qui est son rôle thérapeutique d'élection, n'est qu'un des côtés (le moins important) du problème à réaliser; car, parce qu'on a diminué la fréquence des battements du cœur, il s'en faut bien qu'on ait réellement attaqué le mal phlegmasique circumtuberculeux qui siège dans les poumons. Les préparations antimoniales, l'ipécacuanha, qui sont incontestablement des médicaments décongestionnants, des médicaments expectorants, me semblent bien mieux agir dans le sens curatif : combattant le mal primitif, ils diminuent la fréquence du pouls consécutivement, au lieu de diminuer primitivement cette fréquence sans viser la phlegmasie pulmonaire, principe du mal.

SOIXANTE-CINQUIÈME LEÇON

TRAITEMENT DES FORMES DE LA TUBERCULISATION PULMONAIRE. — Formes traitables et formes intraitables. — Rôle considérable de l'hygiène dans les premières. — Utilité de la révulsion locale, même sanglante. — Énergie thérapeutique et ses bons effets, même en cas de pneumonie caséuse. — Les formes intraitables sont la phthisie chronique fébrile continue, la phthisie galopante et la phthisie aiguë.

MESSIEURS,

Il y a les formes *traitables* (je ne dis pas « curables »), et les formes *intraitables*.

Voyons d'abord ce qu'il en est des premières.

En tête de celles-ci se place la tuberculisation hypéréémique sans fièvre, avec intégrité de l'appareil digestif.

Tout ce que je vous ai dit de général sur le traitement des tuberculeux s'applique principalement à la tuberculisation hypéréémique sans fièvre, avec intégrité des fonctions digestives; laquelle (je ne saurais trop le répéter) est heureusement de beaucoup la plus fréquente dans la pratique de la ville. Et c'est ce que je voudrais qui ressortit de ces leçons destinées à compléter, et surtout à rectifier les notions recueillies à l'hôpital. C'est dans cette forme que l'hygiène a une si grande influence; dans cette forme aussi que l'hydrothérapie et le fonctionnement régulier de la peau jouent un rôle si important, et qu'enfin la révulsion est si efficace.

Il faut considérer, en effet, que la tuberculisation hypéréémique sans fièvre reste longtemps, anatomiquement et fonctionnellement, à la période de « tuberculisation commençante ». Ainsi tel individu que je pourrais citer a, depuis dix ans et davantage, sa tuberculisation pulmonaire au degré où on l'observe chez tel autre au bout d'un mois. Je vois, par exemple, avec un des médecins les plus distingués de Paris, le docteur J. Worms, une dame de trente-

quatre ans, qui s'est tuberculisée à la suite et par le fait des privations du siège de Paris. Sa première hémoptysie daté du commencement de 1871, et aujourd'hui, en 1879, huit ans après le début de cette affection, on ne trouve que quelques craquements humides dans le quart supérieur du poumon gauche, avec un peu de souffle, des froissements pleuraux et quelques rares craquements secs dans la fosse sus-épineuse droite. Dans les huit années qui se sont écoulées, cette dame a eu de nombreuses et parfois formidables hémoptysies; hémoptysies abondantes à ce point qu'elles produisaient des lipothymies.

Eh bien, malgré huit années écoulées, malgré les hémoptysies, cependant la maladie est, comme je viens de le dire, excessivement peu étendue; de telle sorte qu'enfin le médecin qui la soigne, étonné de la marche d'une pareille affection, qu'il avait jugée d'abord et avec raison d'origine tuberculeuse, se demandait s'il n'avait pas affaire à des hémoptysies d'origine cardiaque et s'il ne s'était pas trompé dans le jugement qu'il avait porté primitivement sur la nature du mal (c'est précisément pourquoi j'étais consulté).

En réalité, cette dame est bel et bien tuberculeuse, mais tuberculeuse sous la forme hyperémique sans fièvre; tuberculeuse avec intégrité absolue de l'appareil digestif; tuberculeuse avec conservation d'un certain embonpoint; tuberculeuse qui dirige sa maison, va dans le monde et y brille par ses talents de musicienne.

J'ajoute maintenant, quant au traitement, qu'il n'a pas été indifférent à la marche si remarquablement lente de l'affection; le médecin ayant, lorsqu'il le fallait, fait de la révulsion par les vésicatoires volants, et ayant eu surtout l'extrême bon sens de très peu médicamenter sa malade; ne lui donnant guère, lorsqu'il le jugeait convenable, que de petites doses d'arsenic pendant une quinzaine de jours par mois, la nourrissant bien et se gardant de la séquestrer.

C'est dans ces cas également que des pointes de feu, par la cautérisation ponctuée très superficielle, rendent de réels services; ou encore qu'un exutoire, appliqué au bras et entretenu indéfiniment, est des plus salutaires.

J'ai cité tout à l'heure un exemple de cette forme hyperémique sans fièvre, où la révulsion et l'hygiène furent d'une telle puissance, emprunté à la pratique d'un médecin de premier ordre. Voici un autre cas que me fournit mon savant ami le docteur Ferrand, où l'hygiène fit à peu près exclusivement les frais de la guérison, ou mieux de la prolongation indéfinie de l'existence :

« Un jeune homme, fils de parents bien portants (la mère souvent souffrante est cependant morte âgée), eut vers dix-huit ans une abondante hémoptysie à la suite de laquelle Récamier le déclara phthisique. Repoussé pour ce motif d'une communauté dans laquelle il désirait entrer, il fit l'éducation de quelques jeunes gens chez lesquels il trouva une vie active et un régime largement réparateur.

« Quelques années après il pouvait donner suite à ses premiers projets d'avenir, et aujourd'hui, âgé de soixante ans, il mène encore la vie laborieuse de cette communauté, se levant à quatre heures du matin, etc.

« Une fois cependant (il y a de cela dix ans environ), à la suite de fatigues excessives dues à de grandes prédications, les signes thoraciques se reproduisirent (craquements humides manifestes) vers les deux sommets. Une hygiène plus sagement ménagée permit encore une fois de conjurer pleinement le danger. »

Voici encore un autre fait emprunté à la pratique du même judicieux médecin :

« Un jeune homme de vingt-deux ans est atteint d'une forte hémoptysie que je constate. Son frère est mort phthisique à dix-huit ans; un frère de son père est mort probablement phthisique et encore jeune.

« Après un séjour de deux hivers en Afrique et une saison aux Pyrénées, ce jeune homme, qui avait eu des signes (craquements) vers les sommets, revient guéri; il se fixe à la campagne, s'adonne à la culture et s'y emploie fort activement.

« Il se marie, a successivement quatre enfants, dont un seul meurt en bas âge. L'aîné a aujourd'hui douze ans. Le père en a plus de quarante et se porte à merveille. »

Je ne ferai que mentionner sommairement le cas d'un homme

qui mourut à plus de soixante ans, après avoir eu à diverses époques de sa vie de fortes hémoptysies et qui ne prolongea ainsi son existence que grâce à une hygiène rigoureuse au point d'en être, dit M. Ferrand, suspecté de manie. Il était néanmoins si bien tuberculeux, que ses six enfants sont morts avant lui ou d'arthrite tuberculeuse, ou de méningite, ou de péritonite, tuberculeuses également, ou de phthisie pulmonaire.

Ces faits d'autrui, je les cite beaucoup plus volontiers que les miens, qu'ils confirment et corroborent.

Dans la *forme chronique* des auteurs, c'est-à-dire dans la tuberculisation pulmonaire chronique avec fièvre, soit intercurrente, soit terminale, il faut considérer deux phases : une première correspondant à la forme hyperémique sans fièvre, laquelle reste telle au début et pendant un assez long temps ; et une seconde phase où la fièvre apparaît.

Le danger possible de cette forme est dans le passage de l'hyperémie à la phlegmasie et de la phlegmasie circonscrite à une phlegmasie plus étendue. Le danger encore est surtout dans le retentissement de la lésion locale sur le grand sympathique vasculaire du poumon, et dans le retentissement ultérieur du grand sympathique vasculaire du poumon sur le grand sympathique général, de façon à ce que la fièvre s'allume, auquel cas le péril est double : la fièvre symptomatique de la lésion pulmonaire, qui s'étend et s'aggrave, déterminant une altération telle de l'organisme ; qu'une nouvelle germination tuberculeuse à marche rapide va s'ajouter, par le fait même de la fièvre et avec une forme particulière (1), aux lésions primitives, et empirer d'autant l'état du malade.

C'est dans de telles conditions qu'il importe d'agir et le plus vite et le plus énergiquement : ventouses scarifiées ou sangsues si le sujet est suffisamment robuste ; vésicatoires d'abord, teinture d'iode ensuite, si le malade est moins résistant ; exutoire au bras placé en permanence ; préparations kermétisées si l'expectoration le réclame ; arsenic, alternant avec le sulfate de quinine ; pour alimentation, laitage, œufs, viande, quelque chose comme l'ali-

(1) Voir, plus haut, p. 275 et suiv.

mentation d'un carnivore. Malheureusement cette forme est déjà moins docile à la thérapeutique que la précédente ; mais là encore l'hygiène doit intervenir et, malgré l'étendue des lésions, malgré la fièvre symptomatique, le déplacement est de rigueur. De la ville il faut indispensablement aller à la campagne ; si le malade a été primitivement atteint à la campagne, le déplacer l'hiver, en vue de lui faire passer la mauvaise saison dans une contrée où il puisse, comme nous l'avons dit si souvent, vivre impunément, plusieurs heures durant, de la vie extérieure.

Il faut avoir vu, comme il m'a été donné de le voir, de très nombreux cas de cette forme déjà plus grave de la tuberculisation pulmonaire, pour ne pas hésiter à pratiquer une médication locale suffisamment énergique, en révélant aux parents et même au malade la gravité actuelle de sa situation ; leur faisant entrevoir néanmoins, comme correctif, l'éventualité réalisable du rétablissement, ou tout au moins de la prolongation de l'existence.

Il ne faut pas hésiter davantage à conseiller une réforme complète dans l'hygiène sous toutes les formes, dans l'hygiène du milieu, comme dans celle de l'alimentation et du moral.

Quant à la médication interne, elle doit s'inspirer des divers éléments morbides en action ; soit qu'il s'agisse de troubles de l'appareil respiratoire, de l'appareil digestif ou du système nerveux, ce que j'ai dit antérieurement trouve ici sa place (1).

Les deux formes que je viens d'indiquer sont des formes traitables. Une troisième, qui semble devoir l'être moins et qui, cependant, n'est pas absolument rebelle à la thérapeutique, est la forme infiltrée (« pneumonie caséeuse » des modernes). Ce qui en fait la gravité, c'est la fièvre ; mais cette gravité n'est que relative, si l'appareil digestif reste intact ou à peu près malgré l'état fébrile.

Alors, en effet, on a le droit d'espérer que la médication révulsive locale sera puissante contre la lésion. C'est dans ce cas encore qu'il ne faut pas hésiter à faire de la médication anti-

(1) Voir, plus haut, leçon LXIII, p. 526 et suiv.

phlogistique, générale avec réserve, mais locale d'une façon moins réservée. Je veux dire que si, en ville et à Paris, il n'est guère possible de pratiquer une saignée du bras, l'opportunité de cette émission sanguine peut être réalisée en province et surtout à la campagne. Quant à l'émission sanguine locale, il ne faut pas la redouter, mais en attendre beaucoup, au contraire. En tout cas, et ici je ne craindrai pas d'être considéré comme paradoxal, l'application d'un grand vésicatoire au point où se perçoivent le souffle de l'infiltration, les craquements humides et les gargouillements commençants, est absolument indispensable et presque toujours efficace, au moins quant à la localisation du mal et à son arrêt momentané ou définitif.

C'est dans ces cas également que les préparations kermétisées sont de rigueur. Je donne volontiers une potion composée d'extrait de quinquina et de cognac (4 grammes de l'un et 40 grammes de l'autre pour 100 grammes de julep), alternant d'heure en heure avec une potion kermétisée à 20, 30 ou 40 centigrammes de kermès pour 100 grammes de potion. Chacune d'elles s'adresse à un élément morbide distinct.

Il faudrait bien se garder de croire que cette médication soit toujours suivie de succès; mais, dans les cas que je précise, c'est-à-dire alors que, malgré la lésion et malgré la fièvre, l'estomac reste intact et qu'il en est ainsi des intestins, on peut encore espérer, par la médication que j'indique, triompher du mal. J'en ai des exemples nombreux, et tout médecin occupé pourrait en citer d'analogues.

En voici un que je ne peux résister au plaisir de mentionner. Mon ami le docteur Ferrand soignait une jeune fille qui fut reconnue tuberculeuse par Barth et lui. Elle se maria (ce n'est pas ce qu'elle fit de mieux: elle en mourut, comme on va voir), devint mère et sous l'influence de ce nouvel état social et physiologique, présenta à plusieurs reprises de petites poussées successives avec congestion du sommet de l'un des poumons, de la fièvre, puis du ramollissement, qui aboutit enfin à la formation d'une petite caverne.

Cependant, sous l'influence d'un traitement antiphlogistique et révulsif, on constatait la disparition graduelle des signes cavi-

taires, en même temps que la fièvre cessait et que se rétablissait la santé générale.

Mais ce qu'il y eut de curieux dans cette observation, c'est qu'un professeur de mes collègues, appelé près d'elle en consultation dans une de ces phases fébriles de la maladie, constata l'existence d'une caverne et en porta un pronostic prochainement mortel. Or, cette malade, traitée par les révulsifs, puis bientôt transportée à la campagne où elle passa tout l'été, fut revue six mois plus tard par le même professeur, qui chercha vainement et avec une certaine surprise la caverne qu'il avait constatée antérieurement et dont il ne pouvait pas méconnaître la guérison.

Cette dame, il est vrai, « succomba après plusieurs reprises d'une semblable évolution pathologique, épuisée par *trois grossesses successives et rapprochées*, et par le fait de l'extension de la tuberculose au péritoine abdominal et pelvien (1). »

Telles sont les formes traitables de la tuberculisation pulmonaire; je ne dis pas qu'elles soient curables, mais les faits démontrent qu'elles sont tout au moins justiciables d'une médication rationnelle et suffisamment énergique; c'est là un des côtés les plus consolants et les plus utiles à la fois de la longue étude que nous avons faite.

Maintenant je n'ai plus à dire, hélas! que quelques mots sur les formes *intraitables*. Autant il faut avoir d'espoir, de courage, d'audace et d'initiative, autant il faut savoir s'inspirer des conditions si variables du malade et de son milieu, dans les formes traitables, autant on a lieu de désespérer dans les formes *intraitables*; lesquelles sont: la *phthisie chronique fébrile continue*, la *phthisie galopante* et la *phthisie aiguë*. Là on ne peut, en aucune façon, concevoir la pensée d'enrayer la marche du mal; théoriquement, le processus inflammatoire local ou tout au moins congestif, la fièvre qui en est l'expression, on pourrait les croire justiciables de la médication antiphlogistique ou contro-stimulante; il n'en est rien, et, pratiquement, nous avons vu précédemment la déplorable impuissance de cette médication rationnelle dans ces formes de la tuberculose (2). On ne peut que

(1) Voir, plus haut, p. 127, *Grossesse et Tuberculisation*.

(2) Voir, plus haut, leçon LXIV, p. 587.

soulager le malade ou s'efforcer d'amoinrir ses souffrances. C'est de ces formes qu'on peut répéter avec vérité ce que Fonsagrives dit de la phthisie pulmonaire en général : « C'est une maladie qu'on ne guérit pas, mais qu'on panse. »

CONCLUSION.

De toute cette étude il résulte que les formes de la tuberculisation pulmonaire les plus fréquentes de beaucoup sont les formes *chroniques*.

Des formes chroniques les plus fréquentes heureusement sont les formes *apyrétiques*.

Parmi les formes chroniques, il en est qui sont incidemment *pyrétiques*, avec des périodes de rémission plus ou moins prolongées.

En troisième lieu, il y a des formes de tuberculisation pulmonaire *pyrétiques* sans rémission de la fièvre.

En quatrième lieu, ces formes sont *primitives* ou *succèdent* aux formes *apyrétiques*; auquel cas elles présentent une moindre gravité que lorsqu'elles sont primitivement *pyrétiques*.

Enfin je ne fais que mentionner la phthisie galopante et la phthisie aiguë, qui sont absolument réfractaires à nos moyens d'action thérapeutique.

J'ajoute que les quatre grandes formes que je viens d'indiquer, et surtout les deux premières, sont beaucoup plus fréquentes à la ville qu'à l'hôpital; de sorte que la phthisie pulmonaire qu'on observe dans la clientèle civile a, en réalité, une moindre gravité que la phthisie pulmonaire classique décrite surtout d'après des types d'hôpital.

Dans les deux premières formes, qui sont traitables, 1° *veiller à l'intégrité digestive*; 2° *combattre les incidents fébriles possibles*, tel est le double but qu'il ne faut jamais oublier.

En fait, et ceci n'est pas un paradoxe, le tubercule a une tendance naturelle à guérir sur place :

1° Il guérit par ramollissement et expulsion; seulement il y a

dommage alors pour le poumon, qui en est plus ou moins troué, mais qui peut se cicatriser à la suite;

2° Il guérit par le passage à l'état fibreux;

3° Il guérit par le passage à l'état crétacé.

Et, dans chacun de ces deux derniers états, il reste inerte pour le poumon qu'il est désormais dans l'impuissance d'offenser.

J'ai dit que le tubercule était guéri; je serais plus exact en disant qu'il a cessé d'évoluer, qu'il a cessé d'être, qu'il est *mort*.

Le problème thérapeutique est donc de *permettre au tuberculeux DE SURVIVRE à ses tubercules*.

Eh bien, dans un grand nombre de cas, ce problème n'est pas insoluble.

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