

TABLEAU VI

Les échanges respiratoires dans la pleurésie simple et dans la pleurésie tuberculeuse.

PAR KILOGRAMME-MINUTE	PLEURÉSIE TUBERCULEUSE	PLEURÉSIE NON TUBERCULEUSE
	MOYENNES DE TROIS CAS	MOYENNES DE TROIS CAS
Acide carbonique produit.....	5 cc 453	4 cc 591
Oxygène total consommé.....	7 cc 349	5 cc 696
Oxygène absorbé par les tissus...	1 cc 896	1 cc 105

Les échanges respiratoires permettraient donc de distinguer la pleurésie simple de la pleurésie tuberculeuse ; ils seraient plus élevés dans la pleurésie tuberculeuse, en même temps que l'oxygène absorbé par les tissus serait plus élevé de 70 p.100.

D'une autre série de recherches ils ont dégagé les conclusions suivantes sur le diagnostic de la prédisposition.

« 1° L'aptitude exagérée de l'organisme à fixer l'oxygène et à faire de l'acide carbonique, c'est-à-dire à se consumer, constitue l'une des caractéristiques des états protopathiques du terrain de la phthisie, quelle que soit d'ailleurs l'origine de la prédisposition, qu'il s'agisse d'hérédité, d'alcoolisme ou d'un des modes quelconque de surmenage.

« 2° La découverte de ces deux termes caractérise l'une des conditions fondamentales de ces états protopathiques que l'on désignait jusqu'ici sous le nom vague d'états de déchéance organique. Elle montre que tous ces états, si dissemblables qu'ils paraissent, possèdent un élément commun dont on peut mesurer l'intensité, ce qui rend au terrain, dont le diagnostic devient possible, une partie de la valeur dont semblait l'avoir dépossédé l'avènement du bacille de Koch.

« 3° Cette découverte montre encore que les états de déchéance pré-tuberculeuse relèvent d'une vitalité exaspérée jusqu'à l'autoconsommation, et non, comme on l'enseigne officiellement à tort, d'une vitalité amoindrie.

« 4° Elle bouleverse toutes les idées directrices de la prophylaxie et du traitement de la phthisie, puisque d'après ces idées, ce qui,

dans cette prophylaxie et ce traitement, correspond à l'indication du terrain, consiste principalement dans l'emploi des médications dites toniques, dont le propre est de stimuler une vitalité et des échanges organiques qui sont déjà en état de suractivité.

« 5° Elle démontre, au contraire, sans l'intervention des théories et par le simple exposé des faits, que la prophylaxie de la tuberculose, par la modification de son terrain, ne doit faire état que de médicaments, de médications et d'agents capables de restreindre le pouvoir qu'a l'organisme de fixer trop d'oxygène et de produire trop d'acide carbonique, c'est-à-dire de se consumer. — Dans ce traitement de la maladie confirmée, cette indication conserve toute sa valeur. »

L'étude des échanges respiratoires, pendant la période fébrile et la convalescence des maladies infectieuses a fait l'objet d'une publication de A. Jaquet (de Bâle) dans la *Semaine médicale* du 23 août 1902.

Après avoir passé en revue les travaux antérieurs sur ce sujet, il aboutit à cette conclusion « que, dans la fièvre, les échanges respiratoires sont généralement exagérés, mais que cette exagération est loin d'atteindre le degré que lui avaient attribué les premiers auteurs qui se sont occupés de la question ; en outre, elle n'est pas constante, elle peut faire défaut et même être remplacée par une diminution sensible ; enfin, il n'existe pas de rapport entre l'intensité des échanges et le degré de la température ; ceux-là peuvent être exagérés, tandis que celle-ci dépasse à peine la limite normale, et inversement, on peut observer une fièvre violente sans augmentation appréciable des échanges respiratoires ».

En ce qui concerne la *qualité* des combustions organiques pendant la fièvre, P. Regnard avait constaté jadis que le rapport de l'acide carbonique produit à l'oxygène absorbé s'abaisse ; il en avait conclu que l'organisme fébricitant brûle incomplètement le carbone et l'hydrogène des substances organiques, d'où une diminution de la quantité d'acide carbonique produit et une accumulation dans l'organisme de produits non complètement oxydés, rétention qui se manifesterait par un abaissement du quotient respiratoire qui pourrait tomber à 0,6 et même 0,5.

D'après F. Kraus qui a institué sur ce point des expériences de contrôle, le quotient respiratoire ne serait pas influencé par la fièvre ; il serait généralement bas, mais ne tomberait pas au-dessous de la normale.