

parcelle d'une de ces moelles, en commençant par une assez ancienne pour que l'on soit sûr qu'elle ait perdu sa virulence. Les jours suivants on opère de même avec des moelles de plus en plus récentes, et l'on finit par inoculer une moelle placée depuis un jour ou deux seulement dans le flacon : l'animal est dès lors réfractaire à l'action du virus rabique ; on peut le lui inoculer sous la peau ou sous la dure-mère sans que la maladie se déclare, et cependant la dernière moelle employée est très virulente, car on peut constater qu'elle communique la rage à un lapin après sept jours d'incubation.

Fort de ces résultats, M. Pasteur a expérimenté sa méthode chez l'homme. Les conditions n'étaient plus les mêmes ; on ne pouvait agir que sur des sujets mordus par un animal enragé et c'était là une condition défavorable. On sait que l'extirpation du chancre induré ne réussit guère à prévenir le développement de la syphilis et que la vaccination, pratiquée pendant l'incubation de la variole, ne paraît pas modifier la marche de cette maladie ; ce qui pouvait faire espérer qu'il n'en serait pas de même pour la rage, c'est la durée ordinairement plus longue qui sépare l'inoculation de l'explosion des accidents.

Du 26 octobre 1885 au 31 octobre 1886, 2,490 personnes, dont plus de 1,700 Français, sont venues subir à Paris les inoculations préventives de la rage. Le traitement a d'abord été uniforme pour la grande majorité des mordus : il était de dix jours ; chaque jour la personne mordue recevait une injection de moelle de lapin en commençant par la moelle du quatorzième jour et en finissant par la moelle du cinquième jour. Sur les 1,700 Français, il en est 10 pour lesquels le traitement a été inefficace, soit 1 sur 170 ; par contre, dans le très petit nombre de sujets mordus qui n'ont pas été inoculés, il y a eu 17 cas de morts : ces chiffres prouvent éloquemment l'efficacité de la méthode. Sans doute elle n'est pas infaillible, mais, comme l'a fait remarquer M. Grancher, la vaccination ne l'est pas davantage.

M. Pasteur s'efforce d'ailleurs d'améliorer son traitement en le faisant plus rapide et plus actif pour tous les cas et surtout pour ceux où il existe, soit des morsures à la face, soit des morsures profondes et multiples sur parties nues ; il précipite alors les inoculations afin d'arriver promptement aux moelles les plus fraîches ; il fait trois traitements en dix jours et chacun d'eux est conduit aux moelles les plus fraîches. Si les morsures ne sont pas cicatrisées, si les personnes ont tardé de venir au traitement, on reprend de nouveau les mêmes inoculations après des intervalles de repos de deux à quel-

ques jours ; lors de la dernière communication, qui date du 3 novembre dernier, ce mode de vaccination fonctionnait depuis deux mois pour les grièvement mordus et les résultats en étaient jusqu'alors très favorables.

On pourrait objecter à la pratique habituelle des vaccinations de l'homme après morsure fondée sur la vaccination de chiens avant morsure que l'immunité des animaux n'avait pas été démontrée après leur infection certaine par le virus rabique ; M. Pasteur a montré dernièrement que l'on peut rendre réfractaires des chiens auxquels on a préalablement inoculé sous la dure-mère le virus de la rage des rues ; il faut pour cela commencer les vaccinations dès le lendemain de l'inoculation, procéder rapidement, donner en 24 heures la série des moelles préservatrices et répéter le traitement une ou deux fois ; si, à Vienne, M. von Frisch a échoué dans des expériences de ce genre, c'est parce que ses vaccinations ont été pratiquées trop lentement.

Les succès obtenus par M. Pasteur ne doivent pas, à notre sens, empêcher l'action directe sur l'agent infectieux aussi longtemps qu'il est localisé dans la cicatrice de la morsure et il paraît y rester jusqu'au moment où éclatent les accidents généraux ; telle est du moins la conclusion que nous avons cru pouvoir tirer du fait que nous avons observé avec le docteur Tachard (1). C'est en effet, chez notre malade, après une séance prolongée de gymnastique, que la cicatrice résultant de la morsure à la main est devenue douloureuse et, pendant plusieurs jours, il n'a accusé d'autres troubles que des douleurs partant de ce point et remontant vers l'épaule. Nous croyons donc qu'il faut, contrairement aux idées généralement admises, cautériser profondément dans tous les cas et dans toute la durée de la période qui précède l'explosion des accidents, et ne pas craindre de détruire la cicatrice si ce traitement n'a pas été employé avant sa formation.

ARTICLE II. — THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE

Le médecin qui se trouve en présence d'un malade peut tenter d'agir sur la cause de sa maladie, si elle est inhérente à l'organisme, sur ses lésions et sur ses symptômes, c'est-à-dire qu'il peut avoir à

(1) Tachard, *Union médicale*, 1884.

répondre à trois ordres d'indications ; nous les passerons successivement en revue.

§ 1. — Indications fournies par les causes (1).

Elles n'existent que dans les cas où la cause est persistante ; celle dont l'action est momentanée et cesse du moment où la lésion a commencé à se développer échappe nécessairement à toute intervention thérapeutique ; il en est évidemment ainsi du refroidissement qui a déterminé la pneumonie ou la sciatique, du traumatisme qui a produit une contusion, une fracture ou une luxation, du coup de soleil qui a provoqué des troubles cérébraux : la prophylaxie et l'hygiène permettent d'éviter l'action de ces causes, mais du moment où elle est produite, on n'a plus aucune prise sur elle.

L'action sur la cause *déterminante* a une importance capitale ; elle peut suffire à enrayer la maladie (2). S'il s'agit d'une maladie parasitaire, la destruction de l'animal ou du végétal qui s'est développé dans l'organisme a souvent pour résultat la disparition des accidents que provoquait sa présence ; il en est ainsi des accidents épileptiformes causés parfois par le tœnia, des éruptions liées à la présence dans la peau de l'acarus scabiei, du tricophyton ou du microsporon, de la diarrhée provoquée par l'anguillule stercorale. Dans toutes les maladies infectieuses, on doit tenter de même d'agir sur l'élément animé qui en est la cause prochaine (3) ; il y a lieu de distinguer à ce point de vue les infections localisées et les infections généralisées (4).

Les premières peuvent être le plus souvent modifiées ou annihilées quand elles occupent le tégument externe ou une muqueuse directement accessible ; nous citerons pour exemples la guérison du chancre simple par les caustiques, l'iodoforme, le nitrate d'argent, l'acide pyrogallique (5) et le tartrate ferrico-potassique, celle de la blennorrhagie par les injections de sublimé, celle de la conjonctivite purulente par les instillations de la solution de nitrate d'argent, celle du trachôme par le jéguirity, celle des plaies septiques soit par les prépara-

(1) Consultez à ce sujet : Trousseau, Pidoux et Constantin Paul. *Traité de thérapeutique*, 9^e édition. — Gubler. *Commentaires thérapeutiques du codex*. — Dujardin-Beaumetz. *Leçons de clinique de thérapeutique*, 1883 ; *Les médicaments nouveaux*, 1886. — G. Hayem. *Les grandes médications*, 1887, et G. Sée. *Traité de médecine clinique*.

(2) Bouchard, *Rev. de méd.* 1884.

(3) G. Sée, *Le médicament causal et le remède biologique* (*Semaine médicale*, 1886).

(4) Lemoine, *De l'antisepsie médicale, thèse d'agrégation*, 1886.

(5) Vidal, *Acad. de méd.* 1883.

tions phéniquées ou boriquées, soit par la solution de sublimé, soit par l'iodoforme, soit par l'eau-de-vie camphrée, celle de l'érysipèle par les applications locales de salicylate de soude en solution (1) ou d'une pommade à la résorcine (Zeigler), ou par l'encadrement de la plaque avec un pinceau trempé dans une solution d'acide phénique et d'alcool à parties égales (2). M. Lépine (3) a pratiqué sans accidents des injections de sublimé et de créosote en très faibles solutions dans des foyers pneumoniques ; il faut attendre pour juger la valeur de cette médication.

Ce traitement local a une importance capitale quand il s'adresse à une lésion d'une nature infectieuse qui doit être le point de départ d'une maladie généralisée : c'est ainsi qu'on peut détruire la virulence de la pustule maligne et empêcher l'apparition des phénomènes généraux qui caractérisent l'infection charbonneuse en traitant la lésion initiale soit par le fer rouge, soit par l'application de sublimé en poudre ou dissous dans l'essence de térébenthine, soit par des injections hypodermiques d'une solution iodo-iodurée. On a tenté nombre de fois d'agir de même pour la syphilis en pratiquant l'extirpation du chancre induré avant que le virus ait franchi les limites de cette manifestation initiale : plusieurs auteurs, en Allemagne, assurent y être parvenus ; en France, au contraire, l'insuccès de ces tentatives, renouvelées plusieurs fois dans des conditions favorables, a été constant, sauf dans un cas tout récent de M. Leloir (4) ; peut-être auraient-elles plus de chances de succès si l'on employait, comme nous l'avons indiqué (5), au lieu de l'instrument tranchant, un caustique capable d'agir à distance sur les éléments infectieux en voie d'absorption, tel que le sublimé ou le nitrate acide de mercure. Alors même que l'action abortive de cette opération ne peut être obtenue ni même espérée, on est en droit d'en attendre une action palliative, puisque la gravité des maladies infectieuses paraît être en raison directe de l'abondance des micro-organismes qui leur donnent naissance ; si cette proposition est vraie, on est conduit à détruire les foyers infectieux, et plus particulièrement, lorsque faire se peut, le

(1) Hallopeau, *Du traitement de l'érysipèle par le salicylate de soude administré intus et extra.* (*Soc. méd. des hôpitaux et Union médicale*, 1881.)

(2) G. Hayem, *Les grandes médications*, 1887.

(3) Lépine, *C. R. de l'Acad. des sciences*, 1885.

(4) Leloir, *Leçons sur la syphilis*, 1886.

(5) Hallopeau, *Cautérisation d'un chancre induré par le sublimé pratiquée dans le but d'enrayer le développement d'une syphilis.* (*France médicale*, 1883.) (Notre tentative a échoué, mais le chancre datait déjà de cinq jours : il faudrait agir plus tôt.)

foyer initial dont la puissance de prolifération est vraisemblablement plus grande.

Le traitement des plaies septiques par les parasitocides a pour effet, non seulement d'en hâter la guérison, mais aussi d'empêcher le développement des accidents infectieux dont elles pourraient être le point de départ. L'emploi en obstétrique du sublimé en injections et applications locales n'a pas seulement une action prophylactique, il peut enrayer le développement de métrites en évolution et même d'infections puerpérales; comme M. Tarnier (1), à qui l'on doit cette médication si bienfaisante, nous avons vu plusieurs fois, et tout récemment encore, des accidents de cette nature très nettement caractérisés céder à ces moyens locaux. C'est là une véritable révolution dans la pratique des accouchements.

On a rapproché à juste titre de cette médication celles que l'on emploie chez les typhiques dans le but d'agir sur l'agent infectieux, alors qu'il paraît avoir pour siège principal la muqueuse intestinale: le calomel, le sulfate de quinine, les préparations salicylées, l'iodoforme, la naphthaline et le sulfure de carbone auxquels on a surtout recours (2), paraissent enrayer dans une certaine mesure le développement de la maladie. Les recherches récentes de M. Chantemesse justifient cette médication et particulièrement l'emploi du sulfate de quinine (Voyez l'appendice); elles doivent faire éliminer de la liste précédente les préparations phéniquées, car elles sont sans action sur les cultures des bacilles typhiques. Des moyens analogues ont été, dans le même but, essayés chez les cholériques, mais sans aucun succès; il n'en est pas de même dans la dysenterie où l'action antiseptique du calomel et celle de l'iode produisent les meilleurs résultats. C'est sans doute en s'opposant aux fermentations gastriques et en empêchant la résorption de leurs produits que les lavages désinfectants de l'estomac rendent de si grands services dans la dilatation de cet organe; on emploie, dans le même but, la poudre de charbon.

Les manifestations locales de la tuberculose sont justiciables d'un traitement spécifique. Doutrélepon a reconnu, en 1884, que l'on

(1) Tarnier, *De l'antisepsie en obstétrique* (*Semaine médicale*, 1884).

(2) Jaccoud, *Clinique de Lariboisière*, 1873. — Liebermeister, *Handb. der akut. infect. Krankh.*, 1876. — Hallopeau, *Du traitement de la fièvre typhoïde par le calomel, le salicylate de soude et le sulfate de quinine*, *Mém. de la soc. des hôp.* 1880-1881. — Bouchard, *Congrès de Copenhague*, 1884. — Dujardin-Beaumetz, *Les nouvelles médications*, 1886. — Pécholier, *Acad. de méd.*, 1886. — Stapelier, *Thèse de Paris*, 1886. — G. Hayem, *Les grandes médications*, 1887.

agit très efficacement sur le lupus en le soumettant d'une manière permanente à l'action d'une solution faible de sublimé; nous avons nous-même obtenu d'excellents résultats de cette médication ainsi que des applications de bi-iodure de mercure dissout au centième ou au soixantième dans le collodion.

On peut rapporter à une action locale sur les tubercules des voies respiratoires les effets favorables qu'ont produits M. Bergeon et M. Chantemesse en injectant dans le rectum de l'acide sulphydrique mélangé à une quantité considérable d'acide carbonique: les gaz s'éliminent par les poumons sans provoquer d'accidents et peuvent ainsi modifier, par un contact immédiat, les produits infectieux (1). Des expériences récentes de MM. Lépine et Truc, répétées par M. Gongnenheim, ont montré que l'on peut, sans grand danger, pratiquer la ponction du poumon et agir directement par les antiseptiques sur les parois des cavernes et des abcès pulmonaires.

On essaie journellement d'annihiler l'action infectieuse des fausses membranes diphthéritiques; les solutions d'acide salicylique et d'acide phénique nous ont paru être les plus efficaces.

On peut enfin s'adresser de même aux moyens que nous avons appelés *antibiotiques* (2) pour combattre les maladies infectieuses généralisées. Il est d'observation que les *médicaments auxquels les cliniciens ont attribué la plus grande efficacité dans le traitement des maladies infectieuses sont précisément des parasitocides*: nous citerons en première ligne, le sulfate de quinine, le mercure et l'iodure de potassium.

M. Bouchard fait remarquer avec raison que les effets curatifs du sulfate de quinine ne peuvent être rapportés à une action directe sur la fièvre, car ils ne se produisent réellement d'une manière notable que dans trois maladies pyrétiques qui sont la fièvre paludéenne, la fièvre typhoïde et une septicémie (3); c'est à l'agent infectieux lui-même que s'attaque le médicament; ce qui le prouve, pour la malaria, c'est qu'il agit beaucoup moins sur les accès déclarés qu'il ne les empêche de revenir; M. Ceci assure même que, continué longtemps, il crée une

(1) Bergeon, *Injections de médicaments gazeux dans le rectum*. *C. R. de l'Acad. des sciences*, 1886. — Cornil, *Injections de médicaments gazeux dans le rectum*. *Acad. de méd.* 1886.

(2) Hallopeau, *Act. du mercure sur les mal. infect.* (*C. R. de la soc. de biologie*, 1878).

(3) Bouchard, *De l'antisepsie dans les maladies infectieuses* (*Congrès de Copenhague*, 1884).

immunité contre le miasme palustre; Tommasi Crudeli assure qu'il enraye le développement de l'organisme qui le constitue.

Nous avons soutenu dès 1878, contre l'opinion de maîtres éminents, que ces agents font disparaître les manifestations de la syphilis, non par une action antiplastique et dénutritive qu'ils n'ont pas, mais en détruisant l'élément infectieux qui la détermine ou en faisant de l'organisme un milieu défavorable à son développement; on sait qu'il suffit d'une très minime porportion de sublimé dans une solution pour empêcher la plupart des fermentations de s'y produire.

Si la maladie n'est pas guérie par ces médicaments, elle est toujours améliorée; ne sait-on pas d'ailleurs qu'il faut plusieurs mois de traitement pour détruire les champignons d'une teigne? faut-il s'étonner que les agents infectieux de la syphilis ne puissent être facilement détruits en totalité? Le bacille de la tuberculose paraît être encore plus résistant; M. Hipp. Martin a constaté qu'il résiste à tous les parasitocides connus; cependant c'est encore à des agents de cette nature que les médecins ont recours pour traiter cette maladie; ce sont les sulfureux et les préparations arsenicales; on est donc arrivé, par l'expérience clinique, à instituer pour cette maladie comme pour la syphilis la médication que les notions acquises sur leur nature permettent de considérer comme la plus rationnelle: ici encore l'empirisme a devancé la science.

La créosote, introduite dans la thérapeutique par MM. Bouchard et Gimbert dans le but d'agir sur l'infectieux de la tuberculose, paraît donner de bons résultats.

C'est à l'agent infectieux de la syphilis que s'attaquent le mercure et l'iodure de potassium.

Cette action spécifique du mercure et de l'iodure de potassium, vivement contestée à l'époque toute récente où l'on cherchait à expliquer exclusivement l'action thérapeutique des médicaments par leur action physiologique, ne fait plus question aujourd'hui. Un des faits qui la prouve avec le plus d'évidence pour le mercure est la puissance avec laquelle, appliqué localement, il peut modifier les manifestations superficielles de la maladie: nous avons vu des tubercules de langue, traités en vain depuis des mois par l'usage à l'intérieur de l'iodure de potassium et du mercure à fortes doses en même temps que par des cautérisations avec le nitrate d'argent, céder à une ou deux cautérisations avec le nitrate acide de mercure; MM. Diday et Gilles de

la Tourette (1) ont reconnu que le psoriasis spécifique de la paume des mains et de la plante des pieds disparaît rapidement sous l'influence de bains locaux au sublimé; d'autres manifestations sont également modifiées par l'emploi local de l'onguent mercuriel, du calomel, ou du bi-iodure. Ces effets ne peuvent être rapportés qu'à une action sur le contagé.

On empêche le développement des pustules varioliques en les recouvrant d'un emplâtre mercuriel ou d'une pâte phéniquée à 4 ou 5 pour 100 (Schwimmer).

On ne peut se dissimuler qu'il est fort difficile d'aller détruire les microbes dans le sein de l'organisme; les chirurgiens réussissent beaucoup mieux à les empêcher d'y pénétrer qu'à les poursuivre chez le sujet infecté. Néanmoins les résultats obtenus dans la fièvre intermittente et la syphilis peuvent permettre d'espérer que le problème n'est pas insoluble et que l'on arrivera à tuer l'agent infectieux ou à en empêcher la pullulation sans nuire au malade.

Des recherches de laboratoire doivent être entreprises dans cette direction; M. Bouchard (2) a formulé à cet égard les règles suivantes: dans les maladies dont l'agent a été isolé et cultivé, il faut essayer dans les liquides de culture sa sensibilité à l'égard des diverses substances dites antiseptiques, rechercher les substances qui peuvent en empêcher ou ralentir la pullulation, choisir parmi elles celles qui sont le moins nuisibles et en associer le plus grand nombre possible suivant leur équivalent thérapeutique (M. Bouchard appelle ainsi la quantité, comptée par kilogramme du poids de l'animal, qui, injectée dans le sang, ne détermine pas de phénomènes toxiques, mais au delà de laquelle l'intoxication se produirait).

Les poisons doivent être également détruits, expulsés au dehors ou transformés en substances inoffensives. On n'a d'action réelle sur eux que dans les cas où ils sont encore contenus dans les voies digestives; on peut alors les expulser à l'aide de vomitifs ou de purgatifs ou en annihiler le pouvoir toxique en faisant ingérer au malade des substances qui forment avec eux des combinaisons inoffensives. Quand le poison a été absorbé et transporté dans les tissus, tous les

(1) Diday, *Traité pratique de la syphilis*, 1886. — Gilles de la Tourette, *Du traitement du psoriasis palmaire et plantaire par les bains locaux de sublimé*. *Comptes rendus de la soc. de biologie*. 1886. — H. Hallopeau, *Note sur l'emploi local des préparations mercurielles dans le traitement des syphilides et du lupus*, *cod. loc.*

(2) Bouchard, *Rev. de méd.*, 1886.

efforts du médecin doivent tendre à en favoriser l'élimination, qui peut se faire surtout par la peau et par les reins.

Il faut se garder de croire que la disparition de la cause déterminante soit toujours suivie d'une guérison complète; trop souvent des lésions irréparables se sont produites; d'autres continuent à progresser après que l'influence pathogénétique a cessé de se faire sentir; la cirrhose alcoolique persiste et s'aggrave alors que les malades ont depuis longtemps cessé tout excès; le tremblement mercuriel et les paralysies saturnines peuvent durer indéfiniment; il en est de même d'une hémiplegie syphilitique, bien que la néoplasie qui l'a produite n'ait eu qu'une existence temporaire: une artère a été oblitérée, un département du cerveau, privé de sang, s'est ramolli, c'est là une lésion définitive qui nécessairement survivra à sa cause; on peut de même voir des paralysies diphthéritiques passer à l'état chronique.

La thérapeutique active doit s'adresser également aux *causes internes*: chaque fois qu'une diathèse est en jeu, le traitement général peut avoir une importance égale ou supérieure à celle du traitement local; l'air marin et les préparations iodées agissent puissamment sur les manifestations de la scrofule; dans les maladies infectieuses, le traitement peut n'avoir d'autre objet que de diminuer ou d'annihiler la réceptivité de l'organisme; les résultats heureux de l'emploi des excitants contre les teignes ne peuvent être interprétés différemment; M. E. Besnier pense même que telle est aussi l'action des parasitocides (1). M. Jaccoud (2) a montré que la suralimentation et le séjour dans les montagnes rendent l'organisme peu favorable au développement de la tuberculose. Nous avons vu plusieurs fois un séjour prolongé à une grande altitude, dans des conditions favorables, amener une amélioration considérable et persistante dans l'état de sujets atteints de cette maladie et même la guérison.

On a attribué à certains médicaments une action sur la diathèse elle-même, et l'on donne, dans ce but, de l'arsenic aux herpétiques et des alcalins aux arthritiques, sans que l'efficacité de ces moyens soit bien démontrée. On peut combattre avec plus de succès la prédisposition que constitue l'asthénie, particulièrement celle des convalescents; c'est ici le triomphe de la médication tonique et des reconstituants.

(1) E. Besnier, *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1885.

(2) Jaccoud, *Curabilité et traitement de la phthisie pulmonaire*. Paris, 1881.

§ 2. — Indications fournies par les lésions (traitement de l'affection) (1).

Nous venons de voir qu'il n'est pas toujours possible d'agir sur la cause, que la maladie peut faire toute son évolution après qu'elle a disparu (pneumonie *a frigore*), et que les lésions en voie de développement peuvent en être, dans une certaine mesure, indépendantes, alors même qu'elle persiste. Quand un typhique contracte une pneumonie, elle évolue indépendamment de l'agent infectieux; il en est de même de la bronchite d'un varioleux; les lésions, quelle qu'en soit l'origine, ont leur autonomie; elles évoluent suivant certaines lois et fournissent par elles-mêmes des indications; le traitement de la pleurésie et celui de l'endocardite sont les mêmes lorsqu'elles sont primitives, produites directement par le froid, et lorsqu'elles se développent secondairement dans le cours d'un rhumatisme.

Considérées au point de vue des indications qu'elles fournissent à la thérapeutique, les lésions peuvent être divisées en *actives* et *passives*.

a. Lésions actives. — Les lésions *actives* sont celles qui consistent dans un trouble actif de l'innervation vasculaire et trophique, ou dans la prolifération cellulaire.

Parmi les premières, nous citerons la congestion et l'inflammation; on les traite, soit par l'action directe du froid qui fait contracter les vaisseaux et diminue l'afflux du sang dans les parties malades, soit par les révulsifs cutanés et intestinaux qui produisent les mêmes effets en même temps qu'ils agissent à distance sur les fonctions de la peau des reins et des centres nerveux et sur les échanges nutritifs, et par les émissions sanguines générales ou locales, soit par les médicaments dits contro-stimulants tel que le tartre stibié, soit par les astringents, soit par les applications sédatives et résolutives, telles que les cataplasmes et les fomentations.

Dans l'inflammation chronique, c'est encore aux révulsifs (pointes de feu, vésicatoires, badigeonnages iodés, etc.) et à la compression que l'on s'adresse de préférence. On se sert en dermatologie de divers modificateurs dont le mode d'action reste indéterminé; il en est de même des balsamiques employés contre les inflammations des muqueuses

(1) Consultez à ce sujet les leçons tout récemment publiées de M. Hayem sur les grande médications.

bronchiques et urinaires. Les frictions, le massage et la galvanisation sont de bons moyens quand ils peuvent être employés.

Les hémorrhagies sont combattues par le froid, les astringents et l'ergotine, la compression quand elle est possible, et quelquefois par la chaleur; nous avons vu s'arrêter, sous l'influence d'injections très chaudes, des métrorrhagies qui avaient résisté aux moyens généralement employés.

Les néoplasies sont inaccessibles au traitement médical quand on ne peut agir sur leur cause; leur traitement consiste alors dans leur ablation, quand elle est praticable.

b. Lésions passives. — Parmi les lésions *passives*, nous trouvons de nouveau l'hypérémie; elle peut être produite par un trouble dans la circulation cardiaque ou pulmonaire, par la compression d'une veine ou la paralysie des vaso-moteurs; dans le premier cas, elle sera combattue efficacement par la digitale, l'extrait de muguet et la caféine.

Les hydropisies peuvent reconnaître les mêmes causes que nous venons d'assigner aux hypéremies: elles seront alors combattues par les mêmes moyens; d'autres fois, elles sont liées à une maladie des reins ou à une dyscrasie; on peut tenter de les faire disparaître en provoquant une abondante élimination d'eau par les reins à l'aide de diurétiques, par la peau à l'aide de diaphorétiques, par l'intestin à l'aide de purgatifs, et en diminuant ainsi l'hydrémie. Dans le cas de gangrène, il faut surtout s'opposer à la propagation de la lésion et à la formation de nouveaux foyers en agissant sur l'élément infectieux dont nous avons admis l'existence: les préparations phéniquées et l'eau-de-vie camphrée sont les topiques qui nous ont donné les meilleurs résultats contre ce processus.

Les lésions passives du sang portent sur ses globules ou sur son plasma. L'aglobulie est combattue efficacement par les ferrugineux et par les reconstituants; quand elle est assez prononcée pour mettre la vie en danger, il y a lieu de pratiquer la transfusion qui provoque une néoformation d'hématoblastes (1). C'est également aux toniques et aux reconstituants qu'il faut s'adresser dans le cas d'hydrurie.

Quand le sang est altéré par la rétention des produits qui, normalement, doivent être éliminés par la peau et les reins, il y a lieu

(3) G. Hayem, *Leçons sur les modifications du sang sous l'influence des agents médicamenteux*, Paris, 1882.

d'en favoriser l'élimination par l'un ou l'autre de ces organes, à l'aide de diurétiques et de bains de vapeur.

La glycémie est efficacement combattue par le régime azoté et la suppression des matériaux qui se transforment en sucre; l'exercice au grand air, en augmentant les combustions, exerce également une influence favorable sur cette altération; mais ce ne sont là malheureusement que des moyens palliatifs, la cause inconnue des accidents persiste.

§ 3. — Indications fournies par les symptômes

Les médicaments qui agissent sur les causes et sur les lésions, modifient par cela même les symptômes: une céphalée syphilitique disparaît sous l'influence de l'iodure de potassium en même temps que la néoplasie qui la provoquait; le sulfate de quinine, en tuant le parasite paludéen, peut empêcher par cela même le retour de la fièvre, mais les troubles fonctionnels sont en outre, par eux-mêmes, une source d'indications, et ils peuvent être modifiés par des moyens qui restent sans action sur la lésion aussi bien que sur sa cause (1).

C'est ainsi que l'on combat la douleur par l'opium, l'atropine, l'aconitine, la cocaïne (2), l'éther, le chloroforme, le chloral, le sulfate de quinine, les pulvérisations du chlorure de méthyle, le piscidia érythrina, l'électricité et les révulsifs; le délire par le chloral ou le bromure de potassium; l'insomnie par l'opium, le chloral, la paraldéhyde et l'hypnone (Dujardin-Beaumetz et Bardet); l'arythmie cardiaque par la digitale, le bromure de potassium (Constantin Paul (3), le convallaria maialis et la spartéine (G. Sée); l'adynamie cardiaque par la caféine (4) et l'alcool; l'angine de poitrine par le nitrite d'amyle (5) ou la trinitrine (Huchard); la dyspnée par la belladone, le datura, la pyridine (G. Sée), l'iodure de potassium (G. Sée) et les révulsifs cutanés quand elle est liée à l'asthme nerveux, par les inhalations d'oxygène ou le séjour dans l'air comprimé quand il y a insuffisance de l'hématose; la diarrhée par l'opium et les astringents; la toux par l'opium; l'expectoration muco-purulente par les balsamiques; la dilatation de l'estomac par les lavages et le régime

(1) Dujardin-Beaumetz, *Leçons de clinique thérapeutique—les nouvelles médications*, 1886.

(2) Koller, *Action du chlorhydrate de cocaïne* (Soc. imp. roy. de Vienne, 1884).

(3) Constantin Paul, *Diagnostic et traitement des maladies du cœur*, Paris, 1883.

(4) *Traité de thérapeutique*, 9^e édition, par Trousseau, Pidoux et Constantin Paul.

(5) Constantin Paul, loc. cit.

sec; les vomissements, suivant les cas, par la glace, la potion de Rivière ou la teinture acétique d'opium; la constipation par les médicaments susceptibles, soit de dissocier mécaniquement les matières fécales (lavements huileux), soit d'exagérer les sécrétions de la muqueuse intestinale (purgatifs salins), soit de provoquer des mouvements péristaltiques (drastiques); l'albuminurie par le régime lacté; l'urémie par les émissions sanguines, les diurétiques et l'antiseptie intestinale (Bouchard) (1); l'hyperidrose par l'agaric blanc, l'acétate de plomb et surtout l'atropine; les convulsions par le bromure de potassium; la réaction fébrile par le sulfate de quinine, le salicylate de soude, l'antipyrine et l'eau froide; le collapsus par l'éther et la chaleur. L'asthénie et l'adynamie qui, selon toute vraisemblance, doivent être rapportées, comme l'a bien montré M. Hayem, à une intoxication par les ptomaines pathologiques, indiquent: 1° de faire pénétrer dans l'organisme des matières alibiles ou capables de modérer la dénutrition qui tend à produire l'agent infectieux, 2° de réveiller et d'exciter l'activité des éléments cellulaires qui se trouve déprimée, 3° de faciliter et d'activer les sécrétions ou plutôt les excrétions par lesquelles sont éliminés des produits morbides (2). Le médecin doit donc prescrire à son malade une alimentation aussi substantielle que le permet l'état des voies digestives, et en même temps (Huchard), les essences stimulantes, les sels d'ammoniaque, l'extrait de quinquina et enfin la révulsion par l'eau froide. Certains troubles névropathiques peuvent être parfois guéris par les moyens que M. Hayem classe sous l'épithète de *psychiques* (3), tels sont le sommeil provoqué et surtout la suggestion; il est bien établi aujourd'hui que l'on peut, par cette pratique, faire disparaître diverses manifestations de l'hystérie, telles que des paralysies, des contractures et des troubles de l'intelligence. M. Debove a pu faire cesser par ce moyen l'anorexie et les vomissements liés à cette névrose. Les résultats présentés par M. A. Voisin (4) dans le traitement de l'aliénation sont encourageants. Il ne faut pas se dissimuler cependant qu'il peut être dangereux et ne doit être employé qu'avec beaucoup de circonspection.

Cette thérapeutique symptomatique est souvent la plus impor-

(1) Bouchard, *Thérapeutique pathogénique de l'albuminurie* (Semaine médicale, 1883).

(2) Hayem, *Loc. cit.*

(3) Hayem, *Loc. cit.*

(4) A. Voisin, *De l'hypnotisme employé comme traitement de l'aliénation mentale* (Congrès de Grenoble, 1885). — H. Desplats, *Applic. thérap. de l'hypnotisme*, Lille, 1886.

tante; elle domine tout lorsqu'il s'agit de soulager le malade ou de parer à un accident qui peut mettre sa vie en danger: la dyspnée peut nécessiter dans la pleurésie la thoracentèse d'urgence, dans le croup la trachéotomie, dans l'ascite la paracentèse de l'abdomen; l'hyperthermie constitue par elle-même un danger quand elle est persistante et considérable, et doit souvent être réprimée directement, indépendamment des lésions qui la provoquent et de leur cause initiale; il en est de même du collapsus.

D'autres fois, au contraire, les symptômes ne doivent être combattus qu'avec réserve, car ils constituent une réaction de l'organisme qui a son utilité et qu'il peut y avoir à supprimer. Il en est ainsi particulièrement de la fièvre: nous possédons aujourd'hui, depuis les travaux de Filehne, toute une série de médicaments, la kairine, l'antipyrine, la thalline, l'antifébrine, etc., qui permettent de faire évoluer dans l'apyrexie les maladies les plus aiguës telles que la pneumonie franche, la scarlatine et la fièvre typhoïde. Faut-il les mettre régulièrement en usage pour en obtenir cet effet? nous ne le pensons pas, car il résulte des observations de M. Jaccoud (1) que leur action sur la maladie est *absolument et littéralement nulle*. Il faut limiter leur emploi, comme celui des lotions et des bains froids, aux cas où une hyperthermie considérable résiste aux autres agents ou met en péril par elle-même l'existence du malade (2). Les médicaments réellement utiles dans les pyrexies sont ceux qui n'agissent pas seulement sur l'élévation de température qui caractérise la fièvre, mais s'attaquent à la cause même qui la produit, comme le fait le sulfate de quinine dans la fièvre intermittente et vraisemblablement aussi, d'après MM. Bouchard et Chantemesse, dans la fièvre typhoïde.

Dans les maladies incurables, le médecin ne peut combattre que le symptôme, mais son intervention est néanmoins des plus utiles puisqu'elle peut diminuer, sinon annihiler la souffrance et prolonger l'existence en soutenant les forces.

(1) Jaccoud, *Leçons de cliniques médicales faites à la Pitié*, 1886.

(2) Hallopeau, *Sur un nouvel antipyrétique, le chlorhydrate de kairine*. *Bull. de la soc. méd. des hôp.*, 1883. — *Sur la thalline et les nouveaux antipyrétiques*. *Bull. de la soc. de thérapeutique*, 1885.