

M. Bouchard et Gimbert ont démontré que la créosote agit sur le bacille tuberculeux à 0,50 pour 1000 et empêchent sa culture dans le sérum gélatinisé de Koch et qu'il suffit de 0,06 par kilogramme pour modifier son développement et rendre sa pullulation moins intense. Mais le traitement spécifique local du lupus ne cède jusqu'ici à son traitement chirurgical par les scarifications ou les cautérisations tel qu'il a été institué par E. Vidal et E. Besnier à l'hôpital Saint-Louis où il donne les meilleurs résultats; la crainte, justifiable théoriquement, de voir les scarifications provoquer le passage dans la circulation générale des microbes localisés dans le tégument externe ne se réalise pas : les nombreuses observations d'E. Vidal en témoignent.

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. Gouguenheim, 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. Les inhalations et pulvérisations médicamenteuses, pratiquées également dans le but d'agir localement sur la tuberculose pulmonaire, ne semblent pas avoir donné jusqu'ici de résultats efficaces; le médicament ne peut, par ces procédés, parvenir qu'en quantité insuffisante dans les parties malades.

On essaye journellement d'annihiler l'action infectieuse des fausses membranes diphthéritiques; on paraît y réussir le plus souvent avec le topique phéniqué et camphré de M. Gaucher.

On a souvent tenté d'enrayer le développement des pustules varioliques par les parasitocides, et particulièrement, par les mercuriaux, et récemment par les préparations phéniquées, l'iodoforme et le salol; Schwimmer préconise une pâte phéniquée à 4 ou 5 p. 100; M. Talamon donne la préférence aux pulvérisations d'éther renfermant un cinquantième de sublimé : il emploie concurremment des badigeonnages avec le glycérolé de sublimé au quinzième (2).

Les inflammations banales des muqueuses sont combattues par les

(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) Talamon, *Traitement des pustules varioliques de la face par les pulvérisations éthérées du sublimé* (Bull. de la Soc. méd. des hôpitaux, 1890).

solutions d'acide borique, de nitrate d'argent, de sulfate de cuivre ou de zinc, de naphtol; M. Panas emploie le biiodure de mercure contre les conjonctivites.

L'antisepsie des fosses nasales s'obtient surtout avec les solutions d'acide borique, de sublimé, de chloral ou de naphtol.

Pour la bouche, on peut recourir aux solutions de chlorate de potasse, de borax, de menthol, de thymol, et surtout de chloral, ainsi qu'à la glycérine phéniquée; les ulcérations syphilitiques seront traitées avec avantage, soit par le sublimé dissous dans la glycérine, soit par le nitrate acide de mercure; les ulcérations tuberculeuses par l'acide lactique.

On peut s'adresser de même aux moyens que nous avons appelés *antibiotiques* (1) 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 (2); 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 immunité contre le miasme palustre; Tommasi Crudeli assure qu'il enrayer 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 proportion 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 l'agent infectieux de la syphilis ne puisse être facilement détruit en totalité?

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

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

C'est à cet agent 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 ; nous avons vu des syphilides serpigneuses géantes du tronc, rebelles aux médications internes, céder en quelques semaines au traitement local par l'emplâtre de Vigo ; 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 directe sur le contagé (2).

Le bacille de la tuberculose est plus résistant. Des expérimentateurs des plus compétents ont pu croire qu'il résistait à tous les parasitocides connus. Nos observations sur le traitement local du lupus sont en contradiction avec cette manière de voir que les expériences citées de M. Bouchard (3) sur la créosote et l'emploi thérapeutique de ce médicament ont montrée être inexacte. Il ressort, en effet, de sa statistique que ce produit administré tant à l'intérieur, en pilules ou dissout dans l'huile de foie de morue ou de faines, qu'à l'extérieur en pulvérisations, modifie favorablement, dans plus de la moitié des cas, l'état des tuberculeux, et amène une fois sur cinq leur guérison apparente ; MM. Gimbert et Tapret sont arrivés aux mêmes résultats.

Pour combattre la tuberculose, Filleau introduit dans l'organisme, par injections sous-cutanées, l'acide phénique ; Gimbert la créosote dissoute dans l'huile ; ce procédé douloureux ne nous paraît indi-

(1) Diday, *Traité pratique de la syphilis*, 1886. — Gilles de la Tourette, *Du traitement du psoriasis palmaire et plantaire par les bains locaux du 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*, eod. loc.

(2) Hallopeau, *Sur la thérapeutique générale de la syphilis* (*Bull. de la Soc. méd. des hôpitaux*, 1887). — *Des antiseptiques locaux propres au traitement de la syphilis* (*Congrès international de thérapeutique*, 1889).

(3) Bouchard, *Loc. cit.*

qué que chez des sujets dont les voies digestives seraient intolérantes. C'est à tort, suivant nous, que l'on a voulu l'appliquer systématiquement au traitement hydrargyrique de la syphilis ; si l'on arrive, en injectant le mercure métallique divisé dans l'huile, à ne provoquer que peu de douleurs, on peut déterminer, soit une suppuration locale si les précautions antiseptiques ne sont pas prises rigoureusement, soit des phénomènes généraux d'intoxication : depuis deux ans, plusieurs sujets ont ainsi succombé aux accidents de l'hydrargyrisme.

Ces critiques ne s'appliquent pas aux injections interstitielles pratiquées dans le but d'agir directement sur des lésions spécifiques : faites autrefois par Davaine avec l'iode, dans les pustules malignes, et plus récemment par Bœckel avec l'iode phéniqué dans l'érysipèle, elles ont été expérimentées récemment par Bouchard (1). Il a employé de préférence les antiseptiques insolubles pulvérulents qui, au point de leur application, peuvent avoir une action puissante, sans risquer de provoquer la nécrose locale ni l'empoisonnement. Des injections d'huile créosotée à 15 p. 100 dans des ganglions tuberculeux en ont déterminé la résolution ; deux injections d'iode dans une pustule maligne ont suffi pour en enrayer le développement ; la même substance, injectée graduellement à la dose de quelques gouttes dans un cancer, en a provoqué l'évolution rétrograde ; H. Barth a vu les injections interstitielles de liqueur de Fowler, suivant le procédé de Czerny et Winiwarter, amener la résolution de lymphomes malins et la guérison de kystes inguinaux (2). Dans la syphilis même, nous avons, par des injections interstitielles d'huile grise, pratiquées localement à très faible dose dans des manifestations tertiaires circonscrites, obtenu de bons résultats. Ces succès montrent que ce mode d'action thérapeutique est vraisemblablement appelé à rendre de grands services.

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.

Les poisons doivent être également détruits, expulsés au dehors ou transformés en substances inoffensives. On n'a d'action directe 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

(1) Bouchard, *loc. cit.*

(2) H. Barth, *Du lymphome malin et de son traitement par les injections interstitielles d'arsenic* (*Gaz. hebdom.*, 1888).

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 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 tels que le tartre stibié, soit par les astringents, soit par les applications sédatives et résolutes, 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 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 surtout par la

(1) Consultez à ce sujet Hayem, *Leçons sur les grandes médications*, 1886.

chaleur; on voit s'arrêter, sous l'influence d'injections très chaudes, des métrorrhagies et des stomatorrhagies 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, le strophantus et la caféine.

Les hydropisies peuvent reconnaître les mêmes causes que nous venons d'assigner aux hypérémies: 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 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 des accidents persiste. M. Lépine (2), en établissant qu'elle consiste dans la rupture de l'équi-

(1) G. Hayem, *Le sang*, Paris, 1889.

(2) Lépine, *C. R. de l'Académie des sciences*, 1890.

libre normal entre la production du sucre et sa destruction qui a lieu surtout à l'aide d'un ferment (dit glycolytique) sécrété en grande partie par le pancréas, vient d'ouvrir une voie nouvelle aux recherches thérapeutiques.

§ 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, l'antipyrine, l'exalgine, 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, le sulfonal et l'hypnone (Dujardin-Beaumetz et Bardet); l'arythmie cardiaque, par la digitale, le bromure de potassium (Constantin Paul (2)), le convallaria maialis, la spartéine (G. Sée) et le strophantus; l'adynamie cardiaque, par la caféine (3) et la théobromine; l'angine de poitrine, par le nitrite d'amyle (4) 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 dyspepsie hyperchlorhydrique, par les alcalins et les opiacés; la dyspepsie anachlorhydrique, par l'administration de l'acide qui fait défaut, les condiments excitants, le colombo, le quassia, la noix vomique; la dyspepsie a-peptique, par la pepsine et les peptogènes; la dyspepsie lactique, par l'acide chlorhydrique à la fin des repas, les alcalins à la fin de la digestion, le salicylate de bismuth et le lavage de l'estomac (5); la diarrhée, par l'opium et les astringents; la toux, par l'opium; l'expectoration mucopurulente, par les balsamiques; la dilatation de l'estomac, par les la-

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

(2) Constantin Paul, *Diagnostic et traitement des maladies de cœur*, Paris, 1883.

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

(4) Constantin Paul, *loc. cit.*

(5) A. Robin, *Leçons inédites sur les dyspepsies*, 1889.

vages et le régime sec; les vomissements, suivant les cas, par la glace, la potion de Rivière(1), la teinture acétique d'opium ou l'eau chloroformée; 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, galvanisation); l'albuminurie, par le régime lacté; l'urémie, par les émissions sanguines, les diurétiques et l'antisepsie intestinale (Bouchard) (2); l'hyperhémie, 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 que 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 excréments par lesquelles sont éliminés des produits morbides (3). 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 (4) : 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 (5) 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 importante; 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

(1) A. Robin, *loc. cit.*

(2) Bouchard, *Thérapeutique pathogénique de l'albuminurie* (*Semaine médicale*, 1885).

(3) Hayem, *Le sang*.

(4) Hayem, *loc. cit.*

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

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 danger 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'acétanilide (1), 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 (2) que leur action sur la maladie est absolument et littéralement nulle et des nôtres qu'elle peut être nocive. 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 (3). 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) R. Lépine, *Des nouveaux médicaments dits antiseptiques*, *Archiv. de méd. expériment.*, 1889-1890.

(2) Jaccoud, *Leçons de clinique médicale faites à la Pitié*, 1886.

(3) 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.