

mieux est d'administrer le remède en lavements. Mais M. A. Gautier croit qu'il ne faut pas faire pénétrer les préparations de cacodyle par le tube digestif; il ne faut l'employer qu'en injections sous-cutanées; donner le cacodylate par la bouche ou par le rectum, dit M. A. Gautier, c'est transformer, déformer le traitement, et le rendre plus ou moins inactif ou nuisible. Rien n'est plus inoffensif que l'acide cacodylique quand il pénètre par la peau; mais ce médicament peut se transformer en un produit vénéneux, lorsqu'il est absorbé par le conduit gastro-intestinal; là, l'acide cacodylique trouve en abondance des matières réductrices, qui le transforment partiellement en un produit toxique que décèle l'odeur d'ail intense, très désagréable, fatigante, que prennent la peau et l'haleine. D'un médicament inoffensif, on fait, en agissant ainsi, un produit vénéneux qui traduit son action par des troubles gastro-intestinaux, des douleurs épigastriques, de la fatigue générale, quelquefois de la diarrhée, de la perte de poids du sujet, une diminution des urines, et de l'albuminurie.

Voici la posologie du cacodylate de soude et la technique de la médication suivant la voie d'administration :

1° *Par ingestion*; on se sert de pilules renfermant chacune 0,025 milligrammes de cacodylate de soude; on administre deux pilules par jour pendant 4 jours, puis trois pilules par jour pendant 6 jours; on interrompt la médication pendant une semaine; puis on recommence.

2° *Par la voie rectale*; suivant l'âge et suivant les cas, M. Renaut se sert d'une solution faible ou d'une solution forte :

Eau distillée	200 grammes.
Cacodylate de sodium	0 ^{gr} ,25.

Solution faible.

Eau distillée	200 grammes.
Cacodylate de sodium	0 ^{gr} ,40.

Solution forte.

On injecte chaque fois 5 centimètres cubes de la solution avec une petite seringue à un bout perforé d'un conduit capillaire. On commence par faire deux injections par jour pendant 6 jours; puis on fait trois injections par jour pendant 6 jours; on interrompt alors la médication pendant 3 à 5 jours; on recommence ensuite la série.

3° *Par la voie sous-cutanée*; M. Gautier conseille la solution suivante :

Cacodylate de sodium	6 ^{gr} ,4.
Alcool phéniqué	X gouttes.
Eau distillée	100 grammes.

On injecte chaque jour 1 centimètre cube de cette solution pendant 8 jours; puis on interrompt la médication pendant 10 jours; on recommence ensuite.

L'emploi du cacodylate de soude est de date trop récente pour qu'on puisse porter un jugement sur sa valeur.

Les préparations de *vanadium* ont été aussi préconisées récemment pour le traitement de la phtisie; elles auraient une action analogue à celle des produits arsenicaux; il est encore impossible de se prononcer à leur sujet.

§ 48. **Préparations phosphorées calciques.** — Les préparations phosphorées calciques ont été considérées comme un véritable spécifique de la tuberculose. Cette exagération a fait oublier les services qu'elles peuvent rendre dans le traitement de la phtisie. Nous avons déjà signalé l'énorme déperdition de phosphates

qui s'opère chez les phtisiques; il est utile de réparer ces pertes et de fournir à l'organisme ce qui lui manque. La meilleure préparation à employer est le *glycéro-phosphate de chaux* qui se donne en cachets à la dose de 0 gr. 25 à 0 gr. 50 par jour.

On peut aussi se servir du *lait phosphaté* (lait d'une vache qui absorbe tous les jours 80 grammes de phosphate de chaux, ou d'une chèvre qui en absorbe tous les jours 50 grammes), ou des solutions d'hypophosphite de chaux, de biphosphate de chaux, de chlorhydro-phosphate de chaux ou de lactophosphate de chaux, qui sont pour la plupart inscrites au *Codex* et qu'on emploie à la dose de 2 ou 3 cuillerées à soupe par jour.

§ 49. **Médications diverses.** — Le *sulfate de spartéine* en injections sous-cutanées a été conseillé par Roussel, de Backer et Maurange; ce médicament élève la tension artérielle, presque toujours affaiblie dans la phtisie (Marfan); et son emploi serait un des bons moyens à mettre en œuvre quand on cherche à transformer l'organisme du phtisique et à élever chez lui le taux de la vitalité.

§ 50. Le *chlorure de sodium* n'est pas un spécifique de la phtisie, comme l'avait cru Amédée Latour; mais il est utile pour soutenir la nutrition des phtisiques, qui perdent beaucoup de chlorures par les crachats (G. Daremberg) et par les urines (Rommelaère, Stokvis, Guerder et Gautrelet). On peut l'administrer en solution, associé à l'arséniate de soude ou à une préparation phosphatique. Quant aux eaux minérales salines, dont Salies-de-Béarn offre le type, on doit éviter d'y envoyer des phtisiques: ces eaux ne sont utiles que pour les sujets prédisposés, mais non encore tuberculeux.

§ 51. Les *inhalations d'oxygène* sont parfois un adjuvant utile du traitement; elles ont souvent pour effet de stimuler l'appétit; elles sont surtout indiquées, d'après G. Daremberg, en cas de sécrétion bronchique purulente et abondante. Les travaux de Mathieu et Urbain ont démontré que le pus absorbe l'oxygène et le transforme en acide carbonique. Cette viciation de l'atmosphère pulmonaire par le pus est rapidement corrigée au moyen des inhalations d'oxygène, et cette pratique peut rendre à la vie, pour quelques jours du moins, de véritables mourants.

CHAPITRE III

TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE

§ 52. **Traitement de la fièvre.** — Nous nous sommes efforcé de montrer l'importance de l'élément fébrile au point de vue du pronostic de la tuberculose; nous avons insisté sur la gravité des phtisies accompagnées de fièvre et sur la bénignité relative des phtisies apyrétiques. Il y aurait donc un intérêt majeur à connaître une médication qui permit de combattre avec efficacité la fièvre tuberculeuse. « Abaisser la température des tuberculeux, disait Lasègue, c'est commencer à les guérir. » Malheureusement, les moyens dont nous dispo-

sons pour combattre la fièvre des phtisiques sont très insuffisants. Les préparations de *quinine* ne réussissent que médiocrement et sont à peu près abandonnées. Jaccoud a vanté l'usage de l'*acide salicylique* quand l'estomac est en bon état; il donne le premier jour 2 grammes d'acide salicylique; le second et le troisième jour, 1^{er},50 ou 1 gramme, selon les cas; si, après ces trois jours, la fièvre n'a pas cédé, il revient à 2 grammes, recommençant ainsi la série, soit sans interruption, soit après un intervalle de repos; il maintient le médicament à la dose tolérée jusqu'à la chute de la fièvre, ou du moins jusqu'au moment où il est établi qu'il est sans action. L'acide salicylique est prescrit en nature, par cachets de 50 centigrammes, espacés de manière que la dose totale soit prise dans un intervalle d'une heure, s'il s'agit de 2 ou 5 grammes; d'une demi-heure, si la dose est moindre; l'administration doit être achevée quatre heures avant le moment de l'accès fébrile. Avec chaque cachet on fait prendre un grand verre d'eau aiguillée de 2 ou 5 cuillerées à café de cognac. Cette médication réussit quelquefois; mais elle est très infidèle. Elle a d'ailleurs l'inconvénient d'être souvent mal tolérée par l'estomac. Aussi avons-nous coutume de remplacer l'acide salicylique par le salicylate de soude, le salol ou le salophène.

L'*arsenic* a été présenté aussi comme un antithermique à employer dans la fièvre des tuberculeux. En réalité, c'est aussi un médicament infidèle. On réussirait quelquefois, d'après Hœdemaker et Turban, en l'associant au salicylate de soude⁽¹⁾.

À l'heure actuelle, l'*antipyrine* passe pour être l'antithermique par excellence des phtisiques (Filehne, Kiener, Jeannel, Grasset, G. Daremberg, Landouzy, Billet). Grasset conseille de l'administrer à doses fractionnées et décroissantes (1 gramme, 0^{er},75, 0^{er},50) soit en cachets, soit en potion, et d'échelonner les prises de telle sorte qu'il n'y ait pas, dans les 24 heures, un seul instant où l'action du remède ne se fasse sentir. G. Daremberg a établi, en 1885, les règles suivantes pour l'administration de l'antipyrine :

1^o Si la fièvre débute à 2 heures de l'après-midi, et cesse vers 7 heures du soir, et si elle ne dépasse pas 38 degrés de 5 heures à 7 heures, elle est coupée par 0^{er},75 d'antipyrine pris à 5 heures 1/2;

2^o Si la fièvre atteint 38 degrés à 5 heures, et 38^o,5 à 6 heures, il faut donner 0^{er},75 d'antipyrine à 11 heures du matin, et 0^{er},75 à 5 heures. Si la température atteint 38^o,5 à 4 heures et 39 degrés à 6 heures, on porte la dose à 1 gramme;

3^o Si la fièvre se prolonge jusqu'à 9 heures du soir, il faut donner 1 gramme d'antipyrine à 11 heures du matin et répéter la dose à 2 heures 1/2 et à 6 heures;

4^o Quand la fièvre débute dans la matinée et ne présente qu'une courte rémission nocturne, il est à peu près inutile d'administrer l'antipyrine.

(1) Ces auteurs conseillent l'usage des pilules suivantes :

Acide arsénieux	0 ^{er} ,01.
Salicylate de soude	10 grammes.
Amidon et eau distillée	Q. S.

Mélez et divisez en 100 pilules, qu'on s'abstiendra de saupoudrer; à prendre 10 pilules après chacun des trois repas.

Pendant les premiers jours du traitement on observe une légère élévation de la température, mais on ne tarderait pas à constater ensuite une défervescence complète, continue et durable. Toutefois, comme l'usage de l'arsenic associé au salicylate de soude est susceptible de provoquer à la longue de l'albuminurie, il faut avoir soin d'examiner l'urine des malades au moins une fois par semaine, afin de pouvoir cesser le traitement dès qu'on y constate la présence d'albumine.

Nous avons administré l'antipyrine à un assez grand nombre de tuberculeux; nous avons observé que ce médicament abaisse certainement la température; mais jamais l'effet antithermique ne persiste après la cessation du remède; la fièvre réapparaît dès qu'on ne l'administre plus. De plus, l'usage de l'antipyrine déprime les forces nerveuses et provoque des sueurs abondantes; parfois, même avec des doses de 2 et 5 grammes, nous avons observé des accidents d'intoxication caractérisés par des éruptions scarlatiniformes, du gonflement des jointures, un malaise allant jusqu'à la lipothymie et une hyperthermie considérable; nous avons observé ces accidents chez des phtisiques dont le cœur et les reins étaient sains.

Ceux qui considèrent l'antipyrine comme le spécifique de la fièvre tuberculeuse se contentent de peu. L'antipyrine est un remède utile pour diminuer le malaise qui accompagne l'accès fébrile; mais il ne faut pas lui demander plus.

Avec l'*acétanilide* à doses trois ou quatre fois moindres, avec la *phénacétine* à doses deux fois moindres, on obtient les mêmes effets qu'avec l'antipyrine. Ces remèdes sont même mieux tolérés que l'antipyrine. Mais ils ont l'inconvénient de provoquer de la cyanose, accident qui se produit à coup sûr lorsqu'on dépasse la dose de 1 gramme par jour pendant deux jours consécutifs, et qui effraie beaucoup le malade et son entourage, quoiqu'il soit sans danger.

Le meilleur antithermique de la fièvre tuberculeuse, c'est le régime du repos et de l'aération permanente. Il est fréquent de voir la fièvre tomber d'elle-même au bout de quelques semaines de cure. Mais il est des cas où elle résiste même à ce traitement; alors le phtisique doit être considéré comme très gravement atteint; sa maladie est presque toujours au-dessus des ressources de l'art.

Le malaise qui accompagne ordinairement l'accès fébrile est souvent diminué par l'usage des lotions fraîches.

§ 55. **Toux.** — Il y a, dans la phtisie pulmonaire, comme dans toutes les affections des voies respiratoires, deux variétés de toux: l'une est causée par l'irritation simple qu'exerce l'affection sur les nerfs sensitifs de l'appareil respiratoire; l'autre est engendrée par la présence des sécrétions dans l'arbre bronchique. La première est inutile, la seconde est fructueuse; la première doit être combattue si elle est trop intense, la seconde doit être respectée.

Il faut expliquer aux malades les différences qui séparent ces deux variétés de la toux, et les engager à résister au besoin de tousser lorsqu'ils ont conscience que la toux ne sera pas suivie d'expectoration; on doit apprendre aux malades à ne pas tousser inutilement; on doit leur dire qu'on peut résister au besoin de tousser, comme on peut résister au besoin de se gratter (Dettweiler).

Si la volonté est insuffisante à empêcher la toux irritative, si celle-ci est intense et trouble le sommeil, on la calmera à l'aide des préparations que nous avons indiquées en étudiant la thérapeutique des bronchites: l'opium, la morphine, l'héroïne⁽¹⁾, l'eau de laurier-cerise, l'alcoolature de racines d'aconit. On a

(1) L'HÉROÏNE (éther diacétique de la morphine) donne de bons résultats contre la toux des phtisiques :

Héroïne	0 ^{er} ,02.
Alcool	Q. S. pour dissoudre.
Sirop de tolu	100 grammes.

Donner la moitié de cette dose le soir au coucher, l'autre moitié dans la nuit, s'il est nécessaire.

recommandé encore, pour combattre la toux, l'usage interne du sirop d'éther, du bromure de potassium, du sulfonal, du chloral et de l'eau chloroformée saturée. Toutes ces préparations peuvent servir aussi à combattre l'insomnie.

Elles ont presque toutes l'inconvénient d'affaiblir les forces nerveuses. Aussi pourra-t-on recourir à l'injection sous-cutanée d'eau pure stérilisée, préconisée en 1880 par Landouzy. L'injection est pratiquée dans la région sous-claviculaire ou cervicale, le plus près possible des points où les malades localisent les picotements qui précèdent la toux. Cette pratique a souvent pour effet de calmer la toux très rapidement et très sûrement, et elle est absolument inoffensive.

Quand les crachats se détachent difficilement, on facilite l'expectoration en prescrivant la terpine ou les inhalations d'eau chaude aromatisée avec un peu de teinture de benjoin.

Le traitement de la toux gastrique qui provoque des vomissements sera indiqué plus loin.

§ 54. *Hémoptysies*. — Tout phtisique qui a une hémoptysie doit d'abord rester couché dans la position demi-assise, garder une immobilité et un silence absolu, et ingérer de petits fragments de glace ou des boissons glacées acides (limonades acides, eau de Rabel). A ces recommandations générales on joindra les prescriptions qui conviennent à chaque cas.

Premier cas : Hémoptysie apyrétique légère. — On prescrit une potion renfermant 1 ou 2 grammes d'acide gallique, ou bien 2 à 4 grammes d'extrait de ratanhia. On a aussi recommandé le perchlorure de fer; nous ne l'administrons jamais, car, lorsqu'il est absorbé, il agit en tant que fer, augmente la tension artérielle et aggrave l'hémoptysie.

Second cas : Hémoptysie apyrétique intense. — Si la toux est intense, il faut commencer par l'arrêter avec de fortes doses d'opium. Behier prescrivait :

Extrait thébaïque	0 ^{gr} ,10.
Eau de Rabel	4 grammes.
Eau	100 —

A prendre par cuillerées à soupe dans la journée.

Puis on applique des *sinapismes* ou des ventouses sèches sur le thorax et les membres inférieurs, ou encore de la *glace sur les testicules ou sur les grandes lèvres* (Gros, d'Alger) ou *sur la poitrine* (Pribram, de Prague), ou *sur le rachis* (Chapmann). Presque tous les médecins pratiquent, dès le début d'une hémoptysie sérieuse, une injection sous-cutanée d'*ergotine* ou d'*ergotinine* de Tanret. Les préparations d'ergot de seigle ne nous paraissent pas avoir sur les vaisseaux du poumon une influence aussi énergique que sur les vaisseaux utérins; elles ne nous ont pas donné de bons résultats.

On a proposé encore, pour arrêter les hémoptysies, d'appliquer un *vésicatoire sur la région du foie* (Guinard), ou de faire boire au malade 150 grammes d'*eau-de-vie* par jour, ou d'administrer 50 gouttes d'extrait fluide d'*hydrastis canadensis* (Cruse), ou des pilules d'*iodoforme* (Chauvin et Jorissenne), ou des capsules d'*essence de térébenthine*. G. Sée conseille vivement d'associer la *terpine* à la *morphine*. On a conseillé encore l'*opothérapie hépatique* : chaque jour 12 grammes de poudre de foie desséché dans du bouillon à peine chaud (1);

(1) E. BERTHE. Traitement des hémoptysies tuberculeuses par l'opothérapie hépatique. Thèse de Paris, 1898, n° 556.

l'injection sous-cutanée de 5 à 10 centimètres cubes de *sérum gélatiné* à 2 pour 100 (Davezac).

Quand tous ces moyens échouent, il reste encore à employer les moyens que nous réservons pour l'hémoptysie fébrile, l'ipéca, le sulfate de quinine et la digitale.

Troisième cas : Hémoptysie fébrile. — Contre l'hémoptysie fébrile on peut diriger tous les moyens que nous venons de passer en revue, mais nous avons été amenés par l'expérience à employer d'emblée l'ipéca pour peu que l'hémoptysie soit abondante.

L'usage de l'ipéca contre l'hémoptysie a été préconisé par Baglivi, Stoll, Trousseau et Peter. Trousseau prescrit 5 à 4 grammes d'ipéca en 4 paquets administrés de dix minutes en dix minutes; il recommence la médication si l'hémoptysie récidive et n'hésite pas à y revenir deux ou trois fois. Jaccoud administre l'ipéca d'une autre manière; il cherche à éviter les vomissements; il fait prendre tous les quarts d'heure 0^{gr},10 de poudre d'ipéca jusqu'à dose nauséuse; l'état nauséux obtenu, on écarte les prises, on ne les donne que toutes les demi-heures, toutes les heures, toutes les deux heures, en se réglant sur l'état du pouls, la température, l'imminence du vomissement. Peter et Bucquoy ont prescrit avec succès du *tartre stibié* à la dose de 20 à 50 centigrammes dans une potion de 120 grammes administrée par cuillerées à soupe toutes les deux heures. La médication nauséuse et vomitive a pour effet de produire une constriction énergique des vaisseaux du poumon. Elle arrête très souvent les hémoptysies.

Si elle ne réussit pas, on peut s'adresser au *sulfate de quinine*, à la dose de 1 gramme à 1^{gr},50 par jour, ou à la *digitaline cristallisée*, à la dose de 1 milligramme, prise en une seule fois. Il est difficile d'expliquer l'efficacité de ces deux substances contre les hémoptysies; mais cette efficacité est réelle; nous l'avons constatée à maintes reprises.

Quatrième cas : Hémoptysies des femmes tuberculeuses à l'époque de leurs règles ou à l'occasion du coït. — Daremberg les traite par le repos, la révulsion thoracique par une mouche de Milan au niveau du point qui saigne, et une potion ainsi composée :

Bromure de potassium	10 grammes.
Teinture alcoolique de digitale	50 gouttes.
Eau	200 grammes.

2 grandes cuillerées à soupe par jour.

Cinquième cas : Hémoptysies de la période caverneuse (rupture d'un anévrysme de Rasmussen). — Ces hémoptysies sont généralement mortelles, quel que soit le traitement employé. Si le médecin est appelé à temps, il mettra en œuvre la révulsion cutanée générale, appliquera de la glace sur la poitrine, et pratiquera des injections d'ergotine; mais, dans cette lutte *in extremis*, il l'emportera très rarement.

§ 55. *Sueurs nocturnes.* — Les sueurs nocturnes sont parfois si pénibles pour les malades qu'on s'est toujours évertué à chercher des médicaments pour combattre ce symptôme.

On y peut arriver par divers moyens, qui ont tous l'inconvénient d'épuiser