

assez vite leur action, en sorte qu'on est obligé de changer souvent l'antisudoral.

On peut prescrire :

1° La poudre d'*agaric blanc* à la dose de 20 à 50 centigrammes en pilules ou en cachets au moment du coucher (Haën, Andral, Trousseau, Peter). Seifert a préconisé l'*agaricine*, qui aurait une action plus certaine (5 milligrammes à cinq heures du soir, et 5 milligrammes à minuit). Combemale pense que l'*acide agaricique* est un produit plus pur que le précédent et d'une plus grande efficacité (2 à 4 centigrammes en une ou deux fois). L'agaric est le moins infidèle et le plus facile à manier des antisudoraux.

2° Le *sulfate d'atropine* en granules de 1/2 milligramme; on administre 3 granules dans la soirée de deux heures en deux heures (Sydney-Ringer, Wilson, Vulpian).

3° Le *phosphate de chaux tribasique* à la dose de 4 grammes en deux fois à un quart d'heure d'intervalle vers les trois heures de l'après-midi (Potain).

4° L'*ergotine* (1 gramme en injection sous-cutanée une demi-heure avant l'apparition de la sueur) (Tennessee).

5° L'*acide camphorique* (à la dose de 2 à 5 grammes, par cachets de 1 gramme, deux ou trois heures avant l'apparition des sueurs) (Niesel et Leu, Bohland, Combemale).

6° Le *tellurate de soude*, qui nous a donné de bons résultats (5 à 5 centigrammes dans une potion ou en pilules) (Neusser, Combemale).

7° Le *sulfonal* (0 gr. 50 à 1 gramme une heure avant le sommeil) (Vittorio Cantu).

8° L'extrait alcoolique du *scopolia carniolica*, solanée des Alpes Autrichiennes (à la dose de 10 gouttes une heure avant le sommeil) (Duckwort et Dunstant).

9° L'extrait fluide d'*hydrastis canadensis* (à la dose de 50 gouttes le soir au coucher) (Bruce).

10° La *pirotoxine* (à la dose de 1/5 ou 2/5 de milligramme le soir au coucher) (Henry, de Pensylvanie).

Quand l'*antipyrine* parvient à couper l'accès fébrile, elle peut aussi supprimer les sueurs; mais il est des cas où elle provoque au contraire une abondante diaphorèse. Rappelons que les *frictions générales* faites le soir font parfois disparaître les sueurs, et que souvent le seul fait de coucher la fenêtre ouverte les supprime complètement.

On évitera l'emploi de l'acétate de thallium qui peut provoquer une alopecie définitive.

§ 56. *Douleurs thoraciques*. — Contre les douleurs thoraciques on prescrira la révulsion *loco dolenti* (sinapismes, ventouses, vésicatoires), et l'antipyrine, si le mal ne cède pas à la révulsion.

La *compresse échauffante* réussit quelquefois à combattre ces douleurs; ce moyen consiste à appliquer *loco dolenti* une serviette mouillée, sur laquelle on place une flanelle pliée en trois et par-dessus le tout une vaste feuille de taffetas gommé ou de toile cirée. Ce pansement est fixé à l'aide d'un grand bandage de corps.

§ 57. *Dyspnée*. — La dyspnée qui résulte de la grande étendue des lésions

tuberculeuses du poumon s'accompagne ordinairement de cyanose; elle constitue un signe très défavorable; elle n'est guère calmée que par le sirop de morphine et le sirop d'éther associés à parties égales, et administrés à doses assez élevées (60 à 100 grammes du mélange). Parfois aussi, les inhalations d'oxygène réussissent à soulager le malade en diminuant l'empoisonnement asphyxique. La dyspnée spéciale de l'emphysème qui accompagne la phtisie fibreuse sera traitée par l'iodure de potassium ou l'aérothérapie; mais l'usage de ces deux médications demande une surveillance attentive.

L'oppression qui résulte d'une phlegmasie intercurrente sera traitée par les moyens que nous allons indiquer.

§ 58. *Congestion et inflammations broncho-pulmonaires intercurrentes*. — Dans les phtisies où la fièvre n'est pas un symptôme habituel, l'élévation de la température indique le plus souvent une poussée congestive ou phlegmasique (bronchitique, broncho-pneumonique ou pneumonique). L'auscultation permet d'établir si la fièvre a bien sa source dans une complication de cet ordre et de préciser la variété de l'accident. Il faut dès lors user des *antithermiques*, des *expectorants* et de la *révulsion*. Nous avons déjà indiqué les règles de l'administration des antithermiques.

Pour les *expectorants*, on administre l'ipéca à dose vomitive, quand il existe un encombrement bronchique qui fait redouter le développement de la bronchite capillaire. Les préparations ammoniacales, le chlorhydrate d'ammoniaque, l'acétate d'ammoniaque, surtout le benzoate d'ammoniaque, exercent une action à la fois stimulante et expectorante dont on retire de bons effets. On peut se servir aussi des préparations d'antimoine, du kermès à la dose de 15 à 30 centigrammes par jour dans une potion additionnée de sirop de codéine; de l'oxyde blanc d'antimoine à la dose de 1 gramme à 1 gr. 50 toujours associé avec un peu d'opium. Mais il faut faire une mention spéciale pour le *tartre stibié* préconisé par Fossagrives, et dont nous avons observé les bons effets dans le service de notre maître Bucquoy. Lorsqu'il se produit des congestions ou des inflammations pulmonaires avec fièvre plus ou moins vive, particulièrement dans la période intermédiaire du premier et du deuxième degré de la phtisie, Bucquoy prescrit la potion suivante :

Julep gommeux. . . . .	100 grammes.
Sirop diacode ou sirop de morphine . . . . .	50 —
Tartre stibié. . . . .	0 <sup>gr</sup> ,10 à 0 <sup>gr</sup> ,15.

1 cuillerée à soupe toutes les deux heures, sauf au moment des repas.

On évitera pendant cette médication de faire prendre au malade des tisanes ou des boissons abondantes. Après la 2<sup>e</sup> ou la 3<sup>e</sup> cuillerée de potion, il survient parfois des vomissements et de la diarrhée; mais la tolérance ne tarde pas à s'établir; la fièvre s'abaisse, la congestion diminue, l'appétit renaît. La médication peut être continuée sans inconvénient pendant un mois, si l'on a soin d'abaisser la dose à 5 centigrammes. Elle doit être cessée si la diarrhée et l'état nauséux persistent. Quand elle est bien supportée, elle donne parfois des améliorations surprenantes.

Contre les poussées aiguës hyperémiques ou phlegmasiques, la *révulsion temporaire* est extrêmement utile; un vésicatoire volant de petites dimensions ou une mouche de Milan, appliqués au niveau du point atteint, aident beaucoup

à la résolution. La congélation au chlorure de méthyle, telle que Debove la pratique, ou mieux encore le stypage par le procédé de Chambly, sont des agents révulsifs à action rapide, et peuvent soulager beaucoup les malades. Les pointes de feu superficielles et répétées sont très utiles.

Quant à la *révulsion permanente* pratiquée à l'aide d'un cautère appliqué sous la clavicule et dont on entretient la suppuration à l'aide d'un pois, c'est un moyen peut-être trop délaissé aujourd'hui; nous avons observé plusieurs faits où le cautère à demeure, placé au niveau d'une caverne limitée, a donné d'excellents résultats<sup>(1)</sup>.

§ 59. *Chloro-anémie tuberculeuse initiale*. — Trousseau et G. Sée ont absolument proscrit l'usage du fer dans la phtisie; cependant, on peut et l'on doit même administrer le fer aux femmes qui entrent dans la tuberculose par la chloro-anémie; dans ces cas, l'oxalate de fer (à la dose de 25 centigrammes dans un cachet pris au repas) et l'iodure de fer (1 à 2 cuillerées à soupe de sirop) nous ont donné de bons résultats.

§ 60. *Troubles gastriques*. — 1° L'hyperchlorhydrie qu'on observe quelquefois dès le début de la tuberculose sera traitée par le bicarbonate de soude à la dose de 2 à 5 grammes au moment des paroxysmes douloureux, par une alimentation très azotée (viandes et œufs) et pauvre en végétaux, particulièrement en féculents.

2° Dans la dyspepsie commune des phtisiques, liée à l'hypochlorhydrie et à l'inertie de l'estomac, nous avons employé avec succès la médication préconisée par G. Sée : *a.* Un demi-verre ou un verre d'eau de Vichy, une demi-heure avant les repas, pour favoriser la sécrétion du suc gastrique. — *b.* Au commencement du repas, une poudre absorbant les gaz (craie lavée et magnésie calcinée). — *c.* Un régime alimentaire qui n'est ni uniforme, ni systématique : aliments excitants, épicés et de haut goût, viandes froides, charcuterie, poissons, légumes secs décortiqués; ne pas proscrire la salade ni les aliments acides ou assaisonnés avec du vinaigre. Le kéfir est un bon aliment pour les phtisiques dyspeptiques. — *d.* Pour favoriser le passage de la masse alimentaire de l'estomac malade dans l'intestin qui ne l'est pas, et remplacer la digestion stomacale par la digestion intestinale, on prescrira l'usage des boissons chaudes, très abondantes et très stimulantes, comme le thé, ou bien alcoolisées par l'addition des liqueurs. Elles sont bien supérieures au vin, qui s'acidifie si facilement; à la bière, qui fermente dans l'estomac; aux eaux gazeuses, qui ajoutent le gaz acide carbonique aux gaz qui remplissent les premières voies; elles sont également préférables à la glace et aux boissons glacées, qui ne produisent qu'une sensation agréable et entravent parfois la digestion. — *e.* Enfin, quand la dyspepsie s'accompagne de fermentations anormales et qu'elle résiste au traitement diététique et pharmaceutique, le meilleur procédé curatif consiste dans le *lavage stomacal*. Le lavage débarrasse l'estomac des produits de la fermentation et des crachats que les phtisiques déglutissent quelquefois en très grande quantité.

(1) Depuis la première édition de ce livre, de nouveaux faits m'ont convaincu encore que, dans certaines circonstances, le cautère donnait de bons résultats. C'est aussi l'avis du D<sup>r</sup> A. COCULET qui a publié une brochure sur ce sujet : *De l'emploi méthodique du cautère mitigé comme révulsif permanent dans le traitement de la phtisie*, Bordeaux, 1898.

Si la dilatation de l'estomac est très prononcée, on conseillera le régime de Bouchard.

Souvent un des symptômes de cette dyspepsie devient prédominant et nécessite un traitement spécial.

Contre l'*anorexie* on pourra prescrire les amers. L'usage de l'acide chlorhydrique ne nous a donné que des résultats médiocres. S'inspirant des expériences de R. Pictet, M. Letulle a recommandé, pour exciter l'appétit, la réfrigération locale de l'estomac (crymothérapie locale); il conseille d'appliquer, chaque matin, sur la région épigastrique et hépatique, un sac contenant environ 2 kilogrammes de neige carbonique (acide carbonique solide), la peau étant protégée par une épaisseur d'ouate suffisante pour que le malade ressente localement de la fraîcheur et non du froid; le sac est laissé en place en moyenne 50 minutes. La neige carbonique tassée dans le sac et enveloppée de couvertures de laine se conserve plus de douze heures, ce qui permet de faire une seconde application avant le repas du soir<sup>(1)</sup>.

Contre la *toux gastrique* et les *vomissements* qui la suivent, Peter conseille de donner au moment du repas 2 à 5 gouttes de laudanum ou bien un peu de morphine (une cuillerée à café d'une solution de 0<sup>gr</sup>,01 dans 50 grammes d'eau); Tison prescrit une pilule renfermant 0<sup>gr</sup>,01 de chlorhydrate de cocaïne et autant de chlorhydrate de morphine. Du reste, il n'est pas de médicament narcotique ou antispasmodique qui n'ait été employé pour combattre l'irritation du pneumogastrique. Nous nous contenterons d'indiquer ici les formules qui nous ont paru anesthésier le plus sûrement la muqueuse gastrique et qui par conséquent calment le mieux la toux gastrique, l'état nauséux, et aussi la douleur qui suit parfois l'ingestion alimentaire :

Alcool rectifié . . . . .	} aa 5 grammes.
Teinture d'iode . . . . .	
Acide phénique pur . . . . .	

5 ou 6 gouttes dans un peu d'eau au commencement de chaque repas.

Alcool rectifié . . . . .	10 grammes.
Menthol . . . . .	0 <sup>gr</sup> ,25

A prendre comme les gouttes précédentes.

Alcool rectifié . . . . .	10 grammes.
Gaïacol synthétique . . . . .	2 —

A prendre comme les gouttes précédentes, mais dans une quantité plus grande d'eau.

Dans l'enchaînement des phénomènes qui aboutissent à la toux et au vomissement, M. Berthier fait jouer un grand rôle à l'hyperesthésie pharyngée; aussi conseille-t-il de badigeonner la gorge, deux fois par jour, avant l'heure présumée de la crise, avec une solution de cocaïne au 1/50.

Si ces moyens échouent, un bon moyen de faire disparaître les vomissements, c'est le lavage de l'estomac. Debove et Dujardin-Beaumetz ont remarqué que la suralimentation par le gavage fait disparaître le vomissement; le fait est exact; mais ce n'est pas le gavage qui produit ce résultat : il faut rapporter cette heureuse modification au passage répété de la sonde, qui émousse la sensibilité des filets œsophagiens du nerf vague, et au nettoyage de l'estomac dont le gavage est toujours précédé.

(1) LETULLE, Essai de crymothérapie locale dans la tuberculose pulm. *Soc. méd. des hôpitaux*, 18 mars 1898.

5° A la période de la gastrite terminale, la diététique constitue tout le traitement des troubles gastriques; on prescrira le lait (lait de vache stérilisé, lait d'ânesse), le kéfir n° 5, quelques potages avec un peu de purée de viande ou de farineux. Jaccoud recommande la gelée de viande bien préparée, sans colle de poisson ni gélatine; elle nourrit sans fatigue, et, si l'on a soin de la faire aromatiser avec du jus de citron, elle est agréable à prendre, et laisse dans la bouche une impression de fraîcheur qui atténue un peu l'ardeur produite par la fièvre. On doit proscrire le lavage ou la suralimentation.

En règle générale, chez les phtisiques dyspeptiques, il faut s'abstenir de faire prendre par l'estomac tout médicament qui n'a pas pour but d'améliorer l'état gastrique.

§ 61. *Diarrhée*. — La diarrhée simple, qui survient au début de la phtisie et ne s'accompagne pas de melæna, sera traitée par la suppression de tous les remèdes irritants, un régime composé d'œufs, de viandes râpées, de purées de féculents, et de kéfir n° 5, et l'antisepsie intestinale (benzo-naphtol, 0<sup>gr</sup>,50 en un cachet, aux deux principaux repas). S'il existe des coliques, on joindra au benzo-naphtol un peu d'opium (3 ou 4 gouttes de laudanum à chacun des repas).

La diarrhée due aux ulcérations intestinales sera reconnue par l'examen des matières fécales; en pratiquant cet examen tous les jours, on ne tardera pas à y découvrir une petite quantité de sang; l'entérorragie étant ordinairement légère, elle passera aisément inaperçue du malade et du médecin, si l'attention n'est pas appelée sur ce point. Contre la diarrhée ulcéro-tuberculeuse, il faut prescrire le régime alimentaire que nous avons indiqué plus haut pour la gastrite, et y joindre du benzo-naphtol à la dose de 2 ou 5 grammes par jour par cachets de 0<sup>gr</sup>,50 pris aux repas, et un peu de laudanum. On a préconisé aussi l'acide lactique administré à la dose de 2, 6 et 8 grammes par vingt-quatre heures (Sézary et Aune), le nitrate d'argent (3 ou 4 pilules par jour, de 0<sup>gr</sup>,01 (Peter). Nous n'avons pas retiré de bons effets de l'usage du tannin et des préparations qui renferment de l'acide gallique, non plus que du talc à hautes doses préconisé par Debove.

Les lavements créosotés par la méthode de Revilliet ont arrêté complètement la diarrhée chez plusieurs de nos malades.

§ 62. *Fistule à l'anus*. — Doit-on opérer la fistule à l'anus des tuberculeux? Les avis sont partagés à ce sujet; la plupart des chirurgiens pensent qu'il faut traiter la fistule des tuberculeux comme on traite une tuberculose locale. Mais beaucoup de médecins ne partagent pas cet avis; de nos jours, Peter et André (de Toulouse) considèrent la fistule à l'anus comme une sorte de révulsif permanent et ils pensent qu'il faut se garder de l'opérer; d'autres s'abstiennent, parce qu'ils proscrirent toute opération sanglante chez les phtisiques, dans la crainte de provoquer une auto-infection et une granulie consécutive. Nous avons observé un phtisique apyrétique qui avait depuis longtemps des lésions pulmonaires peu accusées et qui portait une fistule à l'anus; celle-ci fut opérée au thermo-cautère par un chirurgien éminent; deux mois après le malade mourait, non pas de granulie, mais d'une extension rapide des lésions du poumon. En raison de ce fait, nous croyons qu'il ne faut opérer la fistule à l'anus que quand elle est très incommode pour le malade; sinon on doit se borner à la soigner

par des lavements d'eau boriquée très chaude (45 à 50 degrés) ou des suppositoires à l'aristol.

§ 63. *Pleurésie et pneumothorax*. — Le traitement de la pleurésie et du pneumothorax des phtisiques est exposé plus loin.

#### CHAPITRE IV

##### TRAITEMENT APPLIQUÉ AUX DIVERSES FORMES DE LA PHTISIE

§ 64. Une des principales difficultés qu'on rencontre dans le traitement de la phtisie consiste dans l'application des connaissances précédentes à chaque cas particulier. A ce sujet, on ne peut formuler de règles précises; car le jugement du médecin qui soigne régulièrement le malade peut être modifié par des circonstances très variées et souvent impossibles à prévoir. Aussi, dans les lignes qui suivent, n'avons-nous d'autre prétention que de donner quelques schèmes théoriques qui s'appliquent aux cas les plus tranchés de la pratique.

La première question que le médecin doit résoudre est celle-ci: le phtisique est-il irrémédiablement perdu? S'il reste une lueur d'espoir, il faut, quelle que soit la forme clinique de la maladie, soumettre le malade au régime du repos absolu et de la vie à l'air libre; s'il existe une complication aiguë, on attendra qu'elle soit éteinte pour commencer la cure. Il faut s'abstenir de soumettre le malade à la cure de l'air libre et du repos si on juge sa maladie absolument incurable. Il faut éviter de le faire voyager pour le diriger soit vers un sanatorium, soit vers une station de phtisiques, si les chances d'amélioration paraissent trop incertaines. On a reproché aux médecins, non sans quelque apparence de raison, d'obéir parfois à cette tendance qui pousse l'homme à éloigner les mourants. Mais le malade peut toujours essayer de se soumettre, chez lui, à la cure à l'air libre et au repos.

§ 65. *Phtisie avec apyrexie habituelle*. — Vie à l'air libre et au repos § 58. Créosotal (§ 15) ou carbonate de gaïacol (§ 22).

S'il n'existe pas de troubles gastro-intestinaux, régime alimentaire indiqué § 42: phosphates (§ 48), arsenic (§ 47), huile de foie de morue (§ 45); administrer successivement ces trois médicaments (chacun une semaine).

S'il existe des troubles gastro-intestinaux, traitement et diététique indiqués § 60.

S'il existe de la chloro-anémie, traitement indiqué § 59.

S'il se produit des hémoptysies, traitement indiqué § 54.

S'il se produit une poussée hyperémique ou phlegmasique avec fièvre, traitement indiqué § 58.

§ 66. *Phtisie fébrile avec lésions pulmonaires peu marquées ou sans phénomènes consomptifs*. — Vie au repos et à l'air libre § 58. S'il existe en même temps des troubles gastriques, lait, kéfir, bouillons, gelée de viande au jus de citron ou