soit essentiellement et radicalement mauvaise? Il suffit alors qu'elle ne soit pas très réparatrice, qu'elle ne soit pas analeptique.

C. Maintenant, en ce qui touche aux conditions étiologiques personnelles qui peuvent contribuer, avec plus ou moins d'efficacité, au développement de la tuberculisation, voici ce qu'il y a de plus remarquable à observer :

α. Le *sexe féminin* est plus sujet aux maladies tuberculeuses que le sexe masculin. Dans toutes les statistiques dressées sous ce rapport, il offre un certain excédant, dont le chiffre est variable, mais toujours digne de remarque. Et cette différence entre les deux sexes se montre dès l'âge le plus tendre; car les recherches de M. Papavoine, ainsi que celles de MM. Rilliet et Barthez, ont constaté que les maladies en question existaient en plus forte proportion chez les petites filles que chez les jeunes garçons.

β. Toutes choses égales d'ailleurs, c'est *en raison inverse de l'âge* que, sous un point de vue général, il faut compter le plus ou moins d'aptitude du corps humain au développement de la sécrétion tuberculeuse, en commençant toutefois par excepter les deux ou trois premières années de la première enfance, durant lesquelles la tuberculisation est relativement rare. Cette exception posée et reconnue, force est bien d'avouer encore que l'enfance, prise en bloc, est l'âge le plus maltraité, le plus décimé par les affections tuberculeuses : tant, depuis trois ans jusqu'à la puberté, sont fréquentes ces affections-là! C'est surtout dans l'enfance que chacun des divers organes du corps humain se montre susceptible de se tuberculiser isolément : c'est surtout dans l'enfance que sévissent les cas si redoutables de tuberculisation générale aiguë. Seulement, il est à propos de remarquer que, chez les jeunes filles, aux approches et à l'époque de la première menstruation, cette extrême aptitude du premier âge pour la sécrétion de la matière tuberculeuse va même jusqu'à prendre un nouveau degré d'accroissement, un accroissement hors de ligne, suivant du moins le sentiment de plusieurs auteurs, auxquels je ne fais pas difficulté de m'adjoindre. Au-delà de l'enfance, et surtout au-delà de l'adolescence, il est de règle que la tuberculisation pulmonaire est à peu près la seule qui fasse encore beaucoup de victimes; et les autres tuberculisations, quand elles ont lieu, lui sont presque toujours consécutives et subordonnées. Cette tuberculisation-là n'est pas, assurément, incompatible avec l'âge mûr et la vieillesse, comme le veut un préjugé populaire assez bien enraciné malgré tant d'exemples contraires qui se reproduisent journalièrement, et qui auraient dû, ce semble, rendre impossible une pareille erreur. Mais toujours est-il que, parmi les personnes âgées, le nombre des tuberculeux est moindre que parmi les jeunes gens, et que la tuberculisation, sans être tout-à-fait étrangère à la pathologie des vieillards, n'y figure plus que comme un cas, sinon extraordinaire, du moins très peu fréquent.

γ. Le *tempérament phlegmatique* est généralement accusé d'être le plus propre au développement des maladies tuberculeuses, quoique, après tout, il faille bien reconnaître qu'il n'y a aucun tempérament qui soit exempt de payer tribut, et un assez notable tribut, à ces mêmes maladies.

δ. L'*idiosyncrasie originelle* (80. D.) est unanimement reconnue par les observateurs les plus éminens et les plus judicieux pour une des causes les plus puissantes, si ce n'est même la plus puissante, la plus fatale, la plus inévitable, du développement des affections tuberculeuses. Maintes et maintes fois, en effet, la tuberculisation apparaît, soit comme maladie héréditaire, soit simplement comme maladie de famille (80. D. ε.), sans qu'il y ait la moindre raison d'accuser aucune autre chose que ce puisse être, sinon une disposition créée dans l'acte même de la conception. Acte profondément mystérieux, sans aucun doute, acte inexplicable, et, si l'on veut même, inabordable à la pensée humaine; mais qui, après tout, a pour effet certain et manifeste de fonder tant de ressemblances physiques et morales, qu'il est si ordinaire de rencontrer entre les enfans et les parens, ou bien entre frères et sœurs. Ainsi, je ne crains pas d'affirmer, avec une pleine et entière conviction, la réalité et la puissance de l'idiosyncrasie originelle en fait de tuberculisation. Mais je me garderai bien de me laisser entraîner à de longs développemens que les limites de mon ouvrage ne peuvent comporter, et je laisse à la sagacité du lecteur le soin de compléter la thèse en question, et de la défendre contre les chicanes des esprits vétilleux. Seulement, je crois devoir ajouter une remarque très importante, que j'ai déjà énoncée plus haut, il est vrai, mais qu'il est à propos de remettre ici en sa place naturelle : c'est que l'idiosyncrasie originelle, capable évidemment de développer, à elle toute seule, chez certains sujets, la tuberculisation, ne la développe chez d'autres qu'après avoir été aidée, et, pour ainsi dire, malheureusement fécondée par l'intervention de circonstances auxiliaires. On aurait assurément grand tort de la considérer comme une cause absolument infaillible, toujours suivie d'effet, et toujours impossible à conjurer : ainsi que toute autre cause, elle a ses degrés, et, pour parler mathématiquement, ses *maxima* et ses *minima*; elle a, dans les circonstances concomitantes, ses conditions d'activité ou de neutralisation. Encore un mot : mais pour descendre de ces hautes considérations à un petit fait qui me paraît toutefois digne d'attirer l'attention, je veux parler d'un caractère extérieur, d'un certain trait de physionomie, qui, suivant MM. Rilliet et Barthez (*loc. cit.*,

p. 126), serait l'un des attributs les plus ordinaires d'une prédisposition originelle à la tuberculisation; à en juger d'après le relevé qu'ont fait ces consciencieux observateurs, les cils longs et recourbés, que le monde loue et admire comme une beauté, auraient, en revanche, le malheur d'exister bien plus fréquemment chez les enfans tuberculeux que sur ceux qui ne le sont pas.

ε. N'hésitons pas d'accuser ici, à plus de titre, assurément, que les conditions naturelles de sexe, d'âge et de tempérament, et presqu'à autant de titre que l'idiosyncrasie originelle, les *conditions accidentelles d'épuisement de la constitution*, lesquels ont vraiment un très grand rôle, un rôle impossible à méconnaître dans l'étiologie de la tuberculisation. Ce sont : 1° les excès de coït ou de masturbation ; 2° les fatigues de l'allaitement, surtout prolongé outre mesure, chez les femmes d'une constitution naturellement trop délicate, ou bien déjà minée par d'autres épreuves; 3° les tristesses profondes, inconsolables, toujours présentes à l'esprit, sans répit ni distraction aucune ; je puis assurer, quant à moi, avoir observé en ce genre quelques faits des plus convaincans; j'ai vu la tuberculisation pulmonaire se déclarer et marcher avec une effrayante rapidité chez des personnes très bien constituées, exemptes indubitablement de prédisposition héréditaire, ayant été jusque là parfaitement bien portantes, menant une vie aisée et régulière, mais qui, après un revers de fortune, après une déception dans la carrière de l'ambition, ou bien après la perte d'un être passionnément aimé, s'étaient laissées tomber dans un désespoir sans remède et sans fin, et avaient éprouvé tout de suite un abattement physique en harmonie avec leur abattement moral; 4° les veilles excessives, et qui, pendant plusieurs semaines, plusieurs mois de suite, prennent sur les heures rigoureusement dues au sommeil, soit pour le bal, le plaisir et l'orgie, soit, plus noblement, mais non moins imprudemment, pour les travaux manuels ou intellectuels, pour gagner du pain ou de la gloire; 5° enfin, les maladies graves, quelles qu'elles soient, aiguës ou chroniques, laissant après elles une languissante et pénible convalescence (80. H.), ou entretenant encore, par leur existence actuelle, un état plus ou moins prononcé d'affaiblissement; et voilà précisément pourquoi il est permis d'accuser, jusqu'à un certain point, comme autant de causes de la tuberculisation, la fièvre typhoïde, la scarlatine, les fièvres intermittentes de longue durée, etc., mais sans diriger particulièrement l'accusation, comme il a plu à quelques auteurs de le faire, contre telle ou telle de ces maladies.

ζ. Dois-je répéter, après MM. Rilliet et Barthez (*loc. cit.*, p. 115-6), que la *vaccination*, suivant la statistique qu'ils ont recueillie à cet égard, paraît constituer une condition propre à augmenter les chances de tuberculisation? Sur deux séries d'enfans, les uns vaccinés, les autres

non, construites et comparées entre elles par ces observateurs dans le cours des recherches auxquelles ils se sont livrés, il s'est trouvé que la première série, plutôt que la seconde, contenait la plus forte proportion de tuberculeux. Et voilà qu'ils se sont crus en droit de conclure, à titre de proposition probable, que la vaccine ajoute à la prédisposition originelle pour la tuberculisation. Eh bien, de bonne foi, il faut reconnaître que c'est là une assertion légère et regrettable; que, même à titre de simple probabilité, une généralisation basée en pareille matière sur un recensement fortuit de quelques centaines d'individus est une généralisation on ne peut pas plus téméraire et illégitime. Pour donner quelque valeur à un résultat purement empirique, et qu'aucune preuve rationnelle ne saurait jusqu'ici étayer, pour autoriser les esprits sévères à voir là autre chose qu'un hasard, et à ratifier le langage des nombres comme une loi de la nature, il faudrait, non pas des centaines, mais des milliers, et ce n'est pas dire assez; oui, certes, il faudrait des millions d'âmes à recenser sous le point de vue en question, autant qu'il en a fallu pour poser en loi de physiologie et de population la supériorité numérique des naissances masculines sur les naissances féminines dans le rapport de 16 : 15. MM. Rilliet et Barthez ont donc commis ici un de ces abus que je reprochais, en pathologie générale, aux iatro-statisticiens, à ces partisans exclusifs et aveugles, et, si l'on me permet de parler ainsi, à ces *ultrà* de la méthode statistique (8). Ils se sont pressés de conclure avec des nombres trop petits, infiniment trop petits. Ils se sont laissé entraîner (erreur, hélas! si naturelle et si commune) à un excès de confiance dans les résultats numériques de leurs propres observations, comme si le hasard eût dû faire que, par une sorte de miracle en leur faveur, le champ de ces observations contînt précisément, en proportions réduites, le livre même de la nature. Quant à moi, je suis fort porté à croire qu'il en sera de cette petite statistique défavorable à la vaccine, comme il en a été, par exemple, de certaine statistique qui régnait du temps où j'étais sur les bancs de l'école, il y a tantôt vingt ans, et qui établissait, en fait de tuberculisation pulmonaire, une triste prérogative du poumon droit sur le poumon gauche; celle d'être plus souvent le siége du mal, et surtout d'un mal plus avancé. Eh bien, aujourd'hui, la statistique médicale a changé cela : c'est le poumon gauche qui possède à son tour même prérogative. Et qui sait? peut-être finira-t-on par reconnaître qu'entre l'un et l'autre poumon, il y a une parfaite égalité de prédisposition pour se tuberculiser. Toujours est-il, pour en revenir à la vaccine, que, nonobstant une vaine imputation déjà jetée en avant par quelques médecins, et revêtue aujourd'hui d'un vernis numérique et d'un faux air de probabilité par MM. Rilliet et Barthez, on n'a réellement pas droit de prêter à cet heureux préservatif de la va-

riole, la moindre responsabilité dans le développement des maladies tuberculeuses, pas plus assurément que de lui attribuer une influence prophylactique contre ces mêmes maladies. En fait de statistique, encore une fois, il n'y a, sans les plus grands nombres, rien qu'incertitude et chimère. Car le hasard produit des rencontres extraordinaires : prenez deux dés, et jetez-les, peut-être amènerez-vous sur-le-champ le double six deux fois de suite, tandis qu'il y a douze cent quatre-vingt-quinze à parier, contre un, que cela n'arrivera pas.

η. La *rougeole*, ainsi que la plupart des observateurs s'accordent à le dire, est, par malheur, si souvent suivie de tuberculisation pulmonaire, ou de tuberculisation générale aiguë, et avec une manifestation tellement évidente du rapport de cause à effet, que nous ne devons pas hésiter à considérer cette maladie comme ayant véritablement une valeur à part, une puissance toute spéciale dans la pathogénie de la sécrétion tuberculeuse. Sans doute elle n'agit ainsi, elle n'aboutit à produire un si triste résultat, que dans les sujets déjà prédisposés à la tuberculisation par leur idiosyncrasie originelle ou autrement; mais elle n'est pas là, en vérité, avec le simple caractère de cause occasionnelle banale; elle paraît avoir quelque chose de plus, quelque chose de particulièrement propre à renforcer et à faire éclore la prédisposition en question, quelque chose qui touche de près à la qualité de cause déterminante.

θ. Les *inflammations* aboutissent, dans un certain nombre de cas, à la tuberculisation de la partie même qui est enflammée. Mais ce n'est pas là, sachons-le bien, une terminaison naturelle du travail inflammatoire. Ce n'est que chez des sujets déjà très prédisposés à la sécrétion de la matière tuberculeuse que l'inflammation peut avoir une si funeste issue. On ne saurait guère lui reconnaître, dans le développement de cette tuberculisation deutéropathique, d'autre rôle que celui d'une cause occasionnelle peu puissante par elle-même, mais qui sert à mettre en jeu la prédisposition originelle ou acquise. Tout au plus pourrait-on lui accorder sur un seul point la valeur de cause déterminante : c'est à savoir, en tant qu'elle fixe le lieu où se fera la sécrétion du produit hétérologue. Quoi qu'il en soit, au surplus, il est à propos de noter qu'entre toutes les inflammations, l'entérite et la pneumonie paraissent être celles qui sont le plus fréquemment sujettes à dégénérer en affection tuberculeuse.

D. Quant à envisager maintenant les diverses professions, par rapport à la diversité des contingens qu'elles fournissent à la statistique des maladies tuberculeuses, bornons-nous à les envisager d'une façon très sommaire, et dans leurs catégories les plus générales (81). Car c'est de ce large point de vue que nous avons à proclamer les résultats comparatifs les plus authentiques, les mieux démontrés par les statisticiens,

grâce à des recensemens faits sur une vaste échelle, et en même temps, aussi, les plus importans sous le triple point de vue de la science médicale, de l'économie politique et des utopies humanitaires. La première vérité à reconnaître, c'est que les professions libérales sont moins maltraitées, moins décimées par la tuberculisation que les professions mécaniques : et ce privilége, elles le doivent en grande partie, sans doute, à la richesse et à l'aisance; mais encore, on ne saurait non plus le nier, à cette vie plus régulière, moins brutale, plus morale, et, partant, plus hygiénique, qui est le fruit naturel des lumières. Il est une autre vérité non moins incontestablement établie sur des relevés statistiques d'une valeur irrécusable, sur le dépouillement de ces documens administratifs qui sont le seul moyen d'obtenir les grands nombres nécessaires pour l'établissement d'une généralisation légitime, et peuvent, en effet, embrasser la population entière d'une ville, d'une province, d'un royaume. Cette autre vérité, la voici. C'est que, parmi les professions mécaniques, celles où la tuberculisation fait le plus de ravages et apporte le plus de mortalité sont les professions sédentaires. Voilà le fait; voilà un axiome étiologique. Reste seulement à discuter encore la question de savoir si la cause du mal gît tout entière dans le défaut d'exercice, ou si elle ne consiste pas plutôt en ce que les professions sédentaires s'exercent, la plupart du temps, dans un air malsain, mal renouvelé, corrompu, et ainsi réunissent, toutes ou presque toutes, sinon essentiellement et par une indispensable conséquence de leur nature, du moins par une misère accessoire, le double inconvénient de ce que nous avons catégorisé sous le titre de professions mixtes (81. B. γ.).

E. Terminons en insistant sur une vérité qui ressort avec évidence de tout ce que nous venons de voir. Cette vérité, c'est que, après certaine prédisposition occulte, dont la raison ne saurait nier la réalité, mais dont il est absolument impossible, quant à présent du moins, de deviner la nature, les conditions manifestes qui se montrent le plus éminemment propres à aider, à exciter, à produire même le développement de la tuberculisation, rentrent toutes, ou presque toutes, dans une débilité naturelle ou acquise de la constitution. Le sexe le plus faible, le tempérament essentiellement caractérisé par le défaut d'énergie des forces vitales, les corps ruinés par la misère, par la mauvaise nourriture, par les excès de tous genres : voilà, encore une fois, où surgissent de préférence les maladies tuberculeuses. Ce sont donc là des maladies asthéniques dans leur essence. Tenons-nous-le bien pour dit, et souvenons-nous-en quand il s'agira de poser les principes qui doivent en régler le traitement.

769. *Deux mots concernant la séméiotique.* — A. D'abord, il faut bien le dire, le diagnostic des tuberculisations, surtout dans leur pé-

riode initiale, n'est pas toujours, tant s'en faut, très facile à établir : souvent même, on n'a droit de l'exprimer qu'avec un point d'interrogation, et qu'à titre de conjecture; tant ces maladies-là ont de ressemblance, dans leurs symptômes et leur marche, avec la simple inflammation subaiguë ou chronique des divers organes! Et cela n'a rien qui doive surprendre, puisque, après tout, la matière tuberculeuse a pour effet ordinaire, comme aussi pour principal inconvénient, d'exciter autour d'elle un molimen inflammatoire. En l'absence des symptômes pathognomoniques, qui, pourtant, se montrent dans un assez bon nombre de cas, et que nous apprendrons à reconnaître ou à constater dans l'histoire particulière des genres de cette famille nosographique, quelles sont donc les considérations principales sur lesquelles la sagacité du praticien peut s'appuyer? Les voici. Premièrement, n'oublions pas de mettre en ligne de compte les présomptions relatives à l'idiosyncrasie originelle, et qui sont plus ou moins fortement justifiées par ce qu'on a ou ce qu'on obtient de renseignemens touchant les maladies des parens, touchant celles des frères et des sœurs. A plus forte raison faut-il avoir des craintes, lorsque les propres antécédens du malade sont évidemment entachés ou justement suspects de tuberculisation. Il importe aussi d'envisager les influences antihygiéniques sous l'empire desquelles le malade a vécu et vit encore. Il importe d'apprécier la faiblesse naturelle ou l'affaiblissement accidentel de la constitution ; car, plus la constitution sera chétive et en mauvais état, plus grande sera, toutes choses égales d'ailleurs, la probabilité d'une dégénérescence tuberculeuse sous les bénignes apparences d'un léger degré d'inflammation chronique. Enfin, ce qui peut surtout motiver l'opinion qu'un organe est atteint de tuberculisation, même dans les premiers temps du mal, c'est, ainsi qu'on le voit fréquemment arriver, une certaine disproportion, un contraste notable entre la bénignité, voire parfois l'insignifiance des symptômes locaux, et l'intensité des symptômes généraux, le malade dépérissant de plus en plus avec fièvre hectique et sueurs nocturnes.

B. Le pronostic, en présence de la tuberculisation bien et dûment avérée d'un organe quelconque, est toujours sérieux et grave. Ce n'est pas que nous prétendions nous inscrire en faux contre la possibilité de la guérison pour tous les cas, sans exception, dans lesquels un organe tant soit peu important se trouve envahi par une sécrétion, même médiocre, de matière tuberculeuse. Loin de là : nous sommes de ceux qui pensent que la tuberculisation pulmonaire, par exemple, n'est pas absolument incurable, qu'elle n'est pas nécessairement et infailliblement mortelle; et que, dans quelques cas, une guérison solide et durable peut avoir lieu, soit après l'élimination de la matière tuberculeuse ramollie, soit par suite de la pétrification de cette matière. Mais, il faut bien l'avouer, ce sont là des cas exceptionnels, très exceptionnels, jusqu'à présent du moins. Et, d'autre part, lors même que la tuberculisation se montre bornée à des organes de peu d'importance, tels que les ganglions lymphatiques sous-cutanés, par exemple, — là se révèle l'existence d'une prédisposition essentiellement constitutionnelle qui doit faire redouter, pour l'avenir du sujet, l'éventualité de la même sécrétion hétérologue dans quelque viscère noble et essentiel à la vie; là, en un mot, se laissent entrevoir à la prodiagnose (107) les chances futures de maladies plus cruelles et plus terribles.

770. *Thérapeutique.* — A. Mieux vaut tâcher de prévenir le développement de la tuberculisation, quand on a quelque raison d'en asseoir, à l'égard d'un sujet donné, une prodiagnose tant soit peu vraisemblable, que d'attendre, dans la déplorable inaction de l'insouciance, que le mal soit là, devant nos yeux, pour y opposer enfin des remèdes tardifs, et trop souvent, hélas! inefficaces. Une prophylactique éclairée, et qui a sous la main toutes les ressources convenables, doit obtenir, et obtient plus souvent qu'on ne croit, plus souvent qu'on ne saurait rigoureusement le démontrer, des succès très réels et très solides. Telle est du moins, quant à moi, ma foi inébranlable. Ainsi le commandent et l'imposent les réflexions du plus grossier bon sens sur les données étiologiques que les travaux statistiques nous ont acquises. N'en déplaise à ceux qui, là-dessus, ne professent qu'incrédulité et fatalisme, nous proclamerons bien haut que là, et là exclusivement, ou peu s'en faut, gît le secret de diminuer le nombre des victimes de la tuberculisation. Puisque l'étiologie nous apprend que la débilité des forces vitales est tout ce qu'il y a de plus manifestement propre à créer, ou, du moins, à augmenter et à faire éclore la diathèse tuberculeuse, nous devons prendre pour base de la prophylactique la médication corroborante (140-3.). Et c'est surtout dans l'exacte observance d'une excellente hygiène que nous devons mettre notre confiance. Alimentation analeptique; jouissance continuelle d'un air parfaitement salubre, d'un air pur et tempéré; bon logement, bien à l'abri de l'humidité, bien éclairé, voire même, de préférence, exposé au midi, et dans lequel, toutefois, on ne fasse point la faute d'entretenir, durant la mauvaise saison, une température excessive et de serre chaude; juste mesure d'exercice tous les jours, soit en promenades à pied, soit à cheval, soit même en vraie gymnastique; bains de rivière, bains de mer et natation; au besoin même, — chez les individus les plus menacés, les plus gravement soupçonnés de recéler la funeste prédisposition, — usage constant de la flanelle sur la peau, pratique méthodique et prudente de l'insolation pendant une heure ou deux par jour, et, si c'est possible, changement de climat, voyage ou séjour dans

un pays chaud pendant plusieurs années, au moins pendant plusieurs hivers de suite, notamment, par exemple, lorsque le sujet qu'il s'agit de préserver contre la terrible influence de l'idiosyncrasie originelle approche de l'âge où son père, sa mère, ses frères ou ses sœurs, tombèrent malades : voilà, je le répète, sur quoi nous devons principalement compter. Hors d'une bonne hygiène, hors d'une hygiène habilement réglée selon les indications particulières, mais toujours foncièrement instituée au point de vue de la médication corroborante, il ne peut y avoir de salut pour les individus prédisposés, par hérédité ou autrement, à la sécrétion tuberculeuse. Après cela, sans aucun doute, il est fort avantageux, il est même indispensable, dans certains cas, de faire venir en aide à l'hygiène les divers médicamens de vertu corroborante, tels que les ferrugineux, les préparations de quinquina, les amers, les eaux sulfureuses naturelles et artificielles en boissons et en bains, etc. C'est là une médicamentation impérieusement indiquée, toutes les fois que la constitution est débile, anémique, chlorotique, toutes les fois que le tempérament phlegmatique se montre dégénéré en cet état véritablement morbide, que nous décrirons, en *Nosographie symptomatique*, sous le nom de diathèse scrofuleuse. Et, dans ce dernier cas particulièrement, il convient aussi d'avoir recours à la médicamentation iodique, qui passe aujourd'hui pour la médicamentation antiscrofuleuse par excellence, et qui me paraît effectivement mériter, jusqu'à un certain point, sa réputation et sa vogue. Iode; iodure potassique; proto-iodure de fer, tant préconisé par M. Dupasquier contre les affections tuberculeuses, et notamment contre la tuberculisation pulmonaire (voir ci-après, n° 771); eaux minérales iodées; huile de foie de morue, laquelle, comme on sait, contient une certaine proportion d'iode : tout cela doit être mis à contribution; et si, en procédant ainsi, on n'améliore pas l'état du sujet, toujours est-il, bien assurément, qu'on ne risque en aucune façon de l'empirer, pourvu que l'administration de ces médicamens reste dans les limites voulues par la prudence.

B. Mais voilà que la tuberculisation est déclarée. Que faut-il faire? Quelles sont les indications à remplir? Le beau idéal serait de provoquer la résorption de la matière tuberculeuse, ou tout au moins d'en opérer la pétrification. Mais, par malheur, hélas! il n'y a pas la moindre apparence que la nature ou abandonnée à elle-même, ou même aidée par les médicamens jusqu'ici essayés, ait jamais accompli ce qu'on pourrait en quelque sorte nommer le miracle de la résorption des tubercules. Reste donc à espérer la pétrification de ces corps hétérologues; mais, si ce résultat n'est pas au-dessus des ressources de la force médicatrice, toujours est-il, du moins, qu'il est extrêmement rare, et que nous ignorons absolument les moyens de venir en aide à la nature pour l'accomplissement de cette mystérieuse et salutaire transformation. En présence de ce qui arrive le plus ordinairement, en présence des accidens liés au ramollissement et à l'élimination des tubercules, que peut donc la médecine actuelle? Nous pouvons, et nous devons pourvoir à deux indications principales. La première indication, et la plus importante, c'est de prévenir la formation de nouveaux tubercules, et de sauver réellement ainsi le malade; car, en général, une première production, ou, passez-moi le terme, une première pousse de tubercules ne suffit pas pour causer une maladie mortelle, et les tuberculisations ne sont si dangereuses que parce que l'on est trop souvent impuissant à empêcher les progrès et les nouveaux envahissemens de la sécrétion tuberculeuse. La deuxième indication est de modérer les phénomènes inflammatoires et les divers symptômes qui accompagnent les tubercules actuellement existans chez le sujet donné. Or, voici un court aperçu des moyens propres à remplir les susdites indications.

α. La *médication corroborante* (A.) est encore là la véritable voie de salut, si tant est qu'elle n'ait pas déjà échoué à titre de traitement prophylactique, et qu'elle ne se soit pas montrée incapable d'empêcher le développement de la tuberculisation chez un sujet qui est depuis longtemps ainsi traité avec tous les soins, avec toute la perfection désirable. Dans ce dernier cas, malheureusement trop fréquent, il n'y a plus guère à compter sur une pareille médication, et l'on est bien près d'être en droit de désespérer que le malade puisse guérir. Au surplus, il est bien clair que la médication corroborante ne saurait être conseillée, conduite et maintenue que sous la réserve des contre-indications, et même des impossibilités qu'y apporte temporairement ou d'une façon absolue et définitive l'appareil fébrile ou l'état vraiment désespéré des malades. En effet, pour prendre un exemple entre vingt autres, comment imposer l'alimentation analeptique à celui qui ne digère qu'avec grande peine, et qui est tombé dans l'inappétence?

β. La *médicamentation iodique* (A.) a, plus que jamais, droit d'être employée, lorsque les tubercules sont là, lorsque la médicamentation purement corroborante n'a pu ni prévenir le développement ni entraver le progrès de la tuberculisation. Non pas, je le répète, que je reconnaisse à la médicamentation iodique la puissance de faire disparaître par voie de résorption les tubercules une fois produits. Mais je ne me refuserais pas à professer que peut-être l'iode et certains autres médicamens dont il fait la base ont une sorte de spécificité nosocratique (132. B.) qui servirait à combattre et à éteindre, dans l'économie, les conditions pathogéniques de la sécrétion tuberculeuse.

γ. Les *émissions sanguines* peuvent parfois trouver un emploi opportun et avantageux pour modérer les hypérémies, les hémorragies et

les inflammations liées à la présence des tubercules. Mais ne les prescrivons que sur une indication vraiment urgente, que de loin en loin, et toujours avec une certaine parcimonie. Car nous ne devons pas perdre de vue qu'elles sont contre-indiquées, en règle générale, et sauf exceptions vraiment impérieuses; qu'elles sont en opposition avec cette indication souveraine qui réclame la médication corroborante. Prodiguer la saignée chez les tuberculeux, chez les poitrinaires, ainsi que le font encore aujourd'hui certains praticiens d'après des systèmes surannés, ainsi que les malades eux-mêmes, dans leur aveuglement, ont trop souvent la folie de le demander avec instance; c'est accroître la débilité vitale, qui est une des conditions les plus propres à favoriser la sécrétion tuberculeuse; c'est hâter le dénouement mortel.

δ. La *révulsion cutanée* (148. A. α.), opérée à l'aide du cautère actuel, des moxas, du séton, des vésicatoires, des cautères potentiels, de la pommade stibiée, etc., doit, de préférence aux saignées, être mise à contribution pour combattre les inflammations tuberculeuses. Si cette médication n'est pas très efficace, au moins ne peut-elle être nuisible.

ε. Enfin, *divers palliatifs* seront employés selon le cas, selon les symptômes prédominans (114. E.). Sulfate de quinine, quand la fièvre symptomatique de l'affection tuberculeuse a un caractère intermittent. Digitale pourprée, pour abattre l'exagération de la fièvre, quand il n'est plus du tout raisonnable de recourir à la saignée. Opiacés, pour calmer la douleur, pour modérer la toux, pour apaiser le dévoiement. Agaric blanc (à la dose de 20 centigrammes tous les soirs), pour arrêter les sueurs nocturnes; et à cet égard je dois dire qu'étant chargé, par intérim, dans les vacances de 1838, du service clinique de M. Chomel à l'Hôtel-Dieu (salles Saint-Bernard et Saint-Augustin), je soumis à l'usage de l'agaric blanc tous les malades évidemment atteints ou suspects de phthisie pulmonaire avec sueurs nocturnes abondantes; je vérifiai les propositions émises sur ce médicament par M. Bisson (132. G. ο.), et je constatai que c'était là un moyen de supprimer ou de beaucoup diminuer les sueurs nocturnes, avec l'inconvénient, il est vrai, de déterminer assez ordinairement un peu de colique et même de la diarrhée.

ARTICLE II.

TURERCULISATION PULMONAIRE.

771. *Bibliographie.* — ARÉTÉE. — (*Des causes et des signes des mal. chron.*) Liv. Ier, chap. VIII, *De la phthisie* (Περὶ φθίσιος). — Chapitre généralement cité comme un chef-d'œuvre de description (150) : phrases tout à la fois concises, aphoristiques et pittoresques.

BENNET. *Vestibulum ad Theatrum tabidorum.* Londres, 1654, in-8°.

— Londres, 1656 (après la mort de l'auteur). — Traité fort loué par Boerhaave. — Plusieurs fois réimprimé, à Francfort, à Leyde, à Leipzig, sous le titre de *Theatrum tabidorum*, *sive Phthiseos, Atrophiæ et Hecticæ xenodochium.*

MORTON. — (*Phthisiologia.* Traité publié à Londres en 1689.) — Lib. II, *De phthisi pulmonari originali;* — lib. III, *De phthisi pulmonari symptomaticâ.* — Dans les *Opera* de Morton. Lyon, 1737, 2 vol. in-4° (t. I, p. 25-155).

BOERHAAVE. — (*Aphorism.*) n. 1196-1213, *Phthisis pulmonalis.* — Voir en même temps les *Commentaires* de Van-Swiéten.

HOFFMANN. — (*Medicinæ rationalis systematicæ*, tom. IV, pars quarta.) Cap. XI, *De affectioue phthisicâ, sive tabe pulmonali.* — — Dans les *Opera* (150), t. III, p. 284.

BAUMES. *De la phthisie pulmonaire.* Paris, 1805, 2 vol. in-8°. (Deuxième édition.) — Ouvrage qui avait remporté, en 1783, le prix proposé sur cette question par la Société royale de médecine.

PORTAL. *Observations sur la nature et le traitement de la phthisie pulmonaire.* Paris, 1809, in-8° (Deuxième édition).

BAYLE (G. L.). *Recherches sur la phthisie pulmonaire.* Paris, 1810, in-8°. Réimprimées dans l'*Encyclop. des sc. médic.;* volume déjà cité plus haut (760), p. 349-500. — Voyez aussi, dans ce même volume (p. 611-56), l'article que Bayle avait composé pour le *Dictionnaire des sciences médicales*, mais qui était resté inédit, n'ayant point été terminé à temps.

LAENNEC. — (*Traité de l'Auscult.*) IIme partie, section III, chap. I, *Des tubercules du poumon, ou de la phthisie pulmonaire.*

SCHROEDER VAN DER KOLK. — (*Observationes anatomico-pathologici et practici argumenti.* Fasciculus 1. Amsterdam, 1829, in-8°.) — Pag. 53-147 (*Phthisis pulmonalis*).

ANDRAL. — (*Clinique médic.*, — t. IV, p. 1-376.) — *Observations sur la phthisie pulmonaire.*

COTTEREAU. *De l'emploi du chlore gazeux dans le traitement de la phthisie pulmonaire.* (Dans les *Archives*, novembre 1830.)

TOULMOUCHE. *De l'emploi du chlore dans le traitement de la phthisie pulmonaire.* (Dans les *Archives*, avril 1834.)

TROUSSEAU. *De la forme hippocratique des doigts des tuberculeux.* (Dans le *Journ. des conn. médico-chir.*, juillet 1831.) Avec fig.

PIGEAUX. *Recherches nouvelles sur l'étiologie, la symptomatologie et le mécanisme du développement fusiforme de l'extrémité des doigts.* (Dans les *Archives*, juin 1832.)

BENOISTON DE CHATEAUNEUF. *De l'influence de certaines professions sur le développement de la phthisie pulmonaire.* (Dans les *Annales d'hygiène*, t. VI, p. 1 et suiv.)