

Marie B... servante âgée de 20 ans, après avoir présenté tous les symptômes et les signes physiques de la tuberculose pulmonaire à son début, cessa complètement de tousser, et depuis un an avait repris un remarquable degré d'embonpoint. Jugeant que l'air confiné de l'hôpital ne convenait plus à son parfait rétablissement, on lui avait conseillé de se loger dans une famille où, sans se donner trop de fatigues, elle pût respirer un air plus pur que celui de nos salles encombrées de malades. Elle sortit en effet, mais le choix qu'elle fit fut malheureux ; on l'avait contrainte de coucher dans une chambre glacée et de s'exposer bien souvent au froid sans être suffisamment vêtue. Quinze jours après, elle revenait à l'hôpital avec une bronchite généralisée, et de ce jour la fièvre ne la quitta plus ; la tuberculose continua à se développer, mais cette fois avec une rapidité prodigieuse, et trois mois plus tard elle succombait à une phthisie galopante que rien n'avait pu contrôler.

Maintenant, quels moyens avons-nous à opposer aux terribles ravages produits par la phthisie pulmonaire ? Sans entrer dans tous les détails d'un traitement qui laisse encore beaucoup à désirer, ni m'étendre sur des considérations théoriques que vous trouverez indiquées dans vos ouvrages de pathologie interne, je me contenterai de vous donner quelques indications générales qui pourront vous servir de guide dans la pratique journalière. Disons de suite que nous n'avons aucun spécifique à notre disposition, et bien que l'on ait prétendu assez récemment avoir découvert le germe de ce redoutable fléau, on n'a pas encore indiqué le remède destiné à le combattre. Notre traitement se résume donc jusqu'à nouvel ordre à traiter l'état général et un certain nombre de symptômes.

Puisque la tuberculose est la plus haute expression de la déchéance vitale, il s'en suit qu'il faut chercher par tous les moyens possibles à entraver sa marche envahissante en relevant les forces de l'économie à l'aide de toniques, de médicaments destinés à améliorer les fonctions digestives lorsqu'elles sont en souffrance, et à modifier la nutrition générale. Il faudra en conséquence traiter la dyspepsie si elle existe et conseiller l'administration de certains agents destinés à modifier la nutrition : les préparations ferrugineuses, (sirop d'iode de fer en particulier) associées ou non aux préparations de quinquina, l'huile de foie de morue, la glycérine lorsque l'huile est mal tolérée, les sirops d'hypophosphites avec ou sans strychnine, l'arsenic, tels sont les principaux. Je vous dirai qu'en général l'huile de foie de morue, les sirops d'hypophosphites ou de phosphates et l'arsenic ne conviennent qu'aux formes apyrétiques de la maladie tuberculeuse, et à la période initiale, que ces médicaments ne conviennent guère aux cas de phthisie aiguë, ni à la phthisie dite caséuse compliquée de dépôts abondants, de fièvre intense et de diarrhée. L'huile de foie de morue est généralement mal tolérée pendant la saison chaude et on la prescrit souvent à doses trop élevées. Si elle était toujours bien assimilée, il pourrait en résulter un effet favorable ; mais le plus souvent, si la dose est trop forte, une bonne partie de l'huile est éliminée par les selles, ce que démontre l'observation, et il en résulte une fatigue inutile des voies digestives. Commencez votre traitement par une cuillerée à thé, sauf à doubler plus tard cette dose, si cela était nécessaire ; et après l'avoir prescrite pendant un mois, laissez reposer pendant quelques semaines les voies digestives avant de reprendre son usage. Si l'huile fatiguait l'estomac