Hommage à mon excellent confrère
le Dr Pouchet
Dr Chaumier

CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE
DE ROME

2-44

DE LA NATURE DU RACHITISME

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

PAR LE

CARBONATE DE CRÉOSOTE OU CRÉOSOTAL

COMMUNICATIONS

FAITES PAR LE

Dr Edmond CHAUMIER, de Tours

TOURS
IMPRIMERIE TOURANGELLE, SUPPLIGEON GÉRANT
20 et 22, rue de la Préfecture
—
1894

www.dlibra.wum.edu.pl

Biblioteka Główna
WUM

www.dlibra.wum.edu.pl

DE LA NATURE DU RACHITISME

(*Section de Pédiatrie*)

Chargé par M. le Ministre de l'Instruction publique d'étudier en Italie les causes du rachitisme, je me suis mis en rapport avec tous nos confrères en pédiatrie, leur demandant de me faire profiter de leur expérience. Tous, je dois le dire très haut, se sont empressés de me renseigner, soit par correspondance, soit de vive voix, lorsque j'ai visité les instituts pour les rachitiques. A tous j'adresse ici les remerciements les plus grands et les plus sincères.

Mon enquête devant avoir lieu surtout en Italie, je me suis adressé davantage aux médecins italiens.

Lorsque je commençai, j'avais, je dois l'avouer, mon opinion faite ; mais, tout en cherchant des points d'appui à mon opinion, je me sentais prêt à l'abandonner s'il m'était démontré qu'elle fût fausse.

J'avais remarqué que le rachitisme est plus fréquent certaines années ; cela m'avait déjà donné à réfléchir ; et, en considérant, que le rachitisme est une maladie à cycle régulier, comme beaucoup de maladies infectieuses ; qu'il accomplit ses trois périodes : période d'augmentation, période d'état, période de guérison, avec une régularité si grande que tous les traitements préconisés jusqu'à aujourd'hui ne paraissent en rien contrarier cette régularité, — je suis arrivé à me convaincre que le rachitisme doit être infectieux, parasitaire, doit être une maladie spécifique, dont le microbe ne peut produire que le rachitisme, comme le microbe de la rougeole ne produit que la rougeole.

Les théories émises jusqu'à présent pour expliquer le rachitisme ne m'avaient du reste jamais convaincu.

Biblioteka Główna WUM
Br.6643
000027975
www.dlibra.wum.edu.pl

La théorie syphilitique, que mon regretté maître Parrot avait exposée au Congrès de Londres, n'a plus guère que de rares partisans, et n'est pas soutenable. Le rachitisme est beaucoup plus fréquent que la syphilis héréditaire ; et, dans les campagnes où la syphilis est l'exception, le rachitisme s'observe quelquefois. Du reste, Parrot avait édifié cette doctrine seulement à l'aide de ressemblances anatomo-pathologiques ; et, n'ayant jamais aucun renseignement sur les enfants qu'il soignait, il lui est arrivé bien des fois de regarder comme syphilitiques des enfants qui ne l'étaient pas ; témoins ceux atteints de pityriasis lingual.

Le biberon, l'alimentation prématurée, que le plus grand nombre mettent au premier rang parmi les causes du rachitisme, fabriquent plutôt de l'athrepsie, du marasme que du rachitisme ; et si l'on examine les os des enfants qui succombent, on ne trouve pas les lésions caractéristiques.

Par contre, le rachitisme existe parfaitement chez des enfants élevés au sein et dans les meilleures conditions.

Ce qui explique la plus grande fréquence du rachitisme chez les enfants élevés au biberon, c'est justement la fréquence même de ce genre d'alimentation. De plus, il y a une autre raison, qui va bien avec la notion de contagion : les enfants élevés au sein ont bien moins de rapports avec les autres enfants de leur âge ; ils ne fréquentent guère les crèches, ni les maisons où les nourrices entassent cinq ou six enfants.

C'est de la même façon que j'explique pourquoi la maladie est plus rare dans la classe riche que dans la classe pauvre, plus rare à la campagne qu'à la ville.

La dentition, je l'ai prouvé avec bien d'autres, est un acte physiologique qui n'a aucune action sur les maladies.

Les maladies infectieuses affaiblissent les enfants, les rendent maigres, anémiques, mais ne peuvent pas provoquer une maladie toujours si semblable à elle-même que le rachitisme.

J'en dirai autant du manque d'air, de l'entassement dans des maisons malpropres et sans lumière.

Dans les cas d'entassement, la contagion fait comprendre parfaitement la propagation de la maladie.

Les troubles digestifs sont tout aussi impuissants à expliquer la genèse du rachitisme. L'affaiblissement qu'ils provoquent ne

www.dlibra.wum.edu.pl

diffère en rien des autres affaiblissements produits par les maladies infectieuses; c'est le marasme, l'athrepsie.

Je sais bien qu'on a dit que, dans les diarrhées et troubles digestifs, il se forme dans l'estomac une grande quantité d'acide lactique, que cet acide lactique est absorbé et va dissoudre les sels calcaires des os. Mais ceci n'a jamais été prouvé ; et puis, pourquoi tous les dyspeptiques, tous ceux qui ont des troubles digestifs, tous ceux qui ont de la diarrhée — je parle des petits enfants, mais je pourrais, à la rigueur, étendre le raisonnement aux adultes, — pourquoi ne deviennent-ils pas rachitiques ?

Pourquoi, depuis qu'on ordonne l'acide lactique contre la diarrhée, le nombre des rachitiques n'augmente-il pas ?

On a encore dit — c'est même une vieille théorie — que le rachitisme dépendait d'un défaut d'assimilation du phosphate de chaux sous l'influence des troubles digestifs ; mais il y a des rachitiques qui digèrent très bien et qui ont toujours bien digéré. Et pourquoi certains enfants atteints de troubles digestifs absorberaient-ils moins bien le phosphate de chaux, et d'autres pareillement atteints l'absorberaient-ils mieux ?

Et, si l'on admet cette théorie un instant, pourquoi tous les cas de rachitisme suivent-ils la même marche; pourquoi la guérison survient-elle, quel que soit l'état des digestions ?

La théorie nerveuse ne me satisfait pas davantage. Elle s'appuie sur l'existence, chez les rachitiques, de troubles qui, pour moi, ne relèvent pas de cette maladie. Le rachitisme ne produit jamais ni convulsions, ni spasme de la glotte, ni tétanie. Ce sont souvent des manifestations de l'hystérie et non du rachitisme, et l'hystérie a des rapports, je l'ai prouvé, je crois, avec une maladie dont une complication est souvent prise pour une lésion rachitique. Je veux parler de l'hypertrophie du tissu adénoïde du pharynx nasal.

La difficulté de la respiration nasale provoque un tirage chronique, qui souvent est établi dès les premiers jours de la vie. Ce tirage amène des déformations de la poitrine, dont l'expression la plus élevée est la poitrine de pigeon, le thorax en carène.

Cette déformation, que tous les auristes et tous les laryngologistes connaissent bien, on la prend trop souvent pour une lésion rachitique.

Le spasme glottique et les autres symptômes nerveux qui ont

www.dlibra.wum.edu.pl

été signalés s'observent, en effet, très fréquemment, chez les porteurs de la poitrine en jabot; mais, comme j'ai dit, cette déformation n'a rien à voir avec le rachitisme.

Je me trompe : il y a des rachitiques qui ont le thorax en carène et dont la difformité est souvent très marquée; ceux-là peuvent avoir du spasme de la glotte, des attaques d'hystérie, non parce qu'ils sont rachitiques, mais parce qu'ils ont des tumeurs adénoïdes. J'ai du reste traité cette question à l'Académie de médecine, dans deux communications sur l'hystérie chez les nouveau-nés et les enfants au-dessous de deux ans, et sur les tumeurs adénoïdes du pharynx nasal chez les enfants.

Reste la théorie de l'inflammation de la ligne d'apposition de l'os avec dilatation des vaisseaux.

La dilatation vasculaire peut exister; et on peut appeler la lésion *inflammation*, cela n'infirme en rien ma manière de voir.

M. Kassowitz, l'auteur de cette théorie, parle d'un certain stimulus qui provoquerait l'inflammation, et il ne me semble pas très éloigné d'admettre que ce stimulus pourrait être d'ordre microbien. Cela rentrerait dans ma manière de voir; mais je dois le dire de suite, M. Kassowitz ne croit pas à la contagion, à la spécificité de la maladie.

L'examen approfondi des principales théories émises jusqu'à présent ne faisait donc que me confirmer dans mon idée première.

Toutefois, il ne suffisait pas de croire à la nature infectieuse du rachitisme, il me fallait trouver des preuves suffisantes pour faire partager ma conviction.

J'ai cherché autour de moi ; j'ai interrogé les mères, les nourrices. Mon dispensaire d'enfants m'a permis de recueillir bon nombre d'observations. J'ai visité des crèches, des asiles. Et, malgré la difficulté de recueillir des observations exactes, surtout lorsqu'il s'agit d'une maladie, comme le rachitisme, dont le début passe souvent inaperçu, j'ai noté que le rachitisme s'observe souvent chez les parents et chez les enfants, que la maladie soit héréditaire dans l'acception propre du mot ou que la conservation des germes dans les habitations joue là le principal rôle.

L'hérédité du rachitisme est admise par beaucoup de médecins ; et parmi ceux qui ont bien voulu m'indiquer leur manière de voir à ce sujet, je citerai : MM. Gamba, Celoni, Musatti,

www.dlibra.wum.edu.pl

Casati, Guelmi, Sarra, Henoch, Kassowitz, sans parler des médecins français.

J'ai vu ensuite qu'assez souvent tous ou presque tous les enfants d'une même famille sont atteints de rachitisme ; que, si un enfant échappe à ce mal, c'est que les parents ont changé de maison, ou que cet enfant a été élevé par une nourrice différente loin du domicile des parents ; j'ai vu que, lorsque dans une maison occupée par plusieurs locataires il y a un enfant rachitique, il y en a plusieurs.

Dans les crèches, j'ai trouvé presque toujours un grand nombre de rachitiques ; une directrice de crèche m'a même avoué que, dans le peuple, on disait que les enfants qui fréquentaient les crèches marchaient toujours tard.

Tout cela vient appuyer la doctrine de l'infection et de la contagion.

Ce que j'ai observé l'a été également par d'autres ; mais on l'a interprété d'une autre façon.

M. Guaita a remarqué une plus grande fréquence du rachitisme dans les grandes villes, dans les asiles et chez les classes pauvres.

M. Mya fait observer qu'à Florence le rachitisme sévit surtout dans les quartiers les plus mauvais.

M. Musatti a noté dans certaines maisons plusieurs familles se succédant avec des enfants rachitiques ; des nourrices voyant leur nourrisson devenir rachitique, alors que leur propre enfant était déjà rachitique.

M. Casati a vu que des familles qui, dans certaines maisons, avaient des enfants rachitiques, avaient des enfants sains dans d'autres maisons. Il a vu, dans d'autres maisons, plusieurs familles de rachitiques se succéder. Il a vu des nourrices ayant des enfants rachitiques prendre des enfants qui devenaient rachitiques. Et cependant notre confrère ne croit pas à la contagion.

M. Baginsky a observé plus de rachitiques certaines années.

M. Guelmi a vu des familles avoir des enfants sains ou rachitiques, suivant les maisons habitées.

M. Hénoch, de même que M. Baginsky, a noté que, certaines années, le nombre des rachitiques est plus élevé.

M. Canali croit à l'influence des habitations.

www.dlibra.wum.edu.pl

M. Bonadei a remarqué que le rachitisme attaque surtout les quartiers pauvres, les habitations malsaines et que certaines années le nombre des rachitiques est plus grand.

J'ai dit que mes confrères expliquaient d'une autre manière que moi l'influence des habitations : le défaut d'hygiène, le manque d'air, de lumière, l'humidité, joueraient le principal rôle.

Je répondrai à cette objection en laissant parler un autre de nos confrères.

Voici, en effet, les renseignements que m'a communiqués M. Sarra :

« Les maisons des paysans de la Basilicate, de la Pouille, de l'Abruse, de la province de Rome sont souterraines, creusées dans le tuf ou la pierre, humides et sales, à cause de la cohabitation des animaux; néanmoins, le rachitisme est rare chez ces paysans. »

J'ai déjà parlé de l'opposition que rencontre la théorie de l'infection ; je dois dire cependant que certains auteurs y croient ou seraient disposés à y croire si on leur apportait quelques preuves.

Il y a d'abord ceux, les plus nombreux, qui veulent bien admettre que les microbes ne sont pas tout à fait étrangers à la maladie qui nous occupe et qui expliquent que la maladie pourrait venir de l'absorption dans le canal intestinal des produits des microbes de la diarrhée. Ces produits microbiens provoqueraient le rachitisme en agissant sur les os, et les prétendus accidents nerveux du rachitisme en agissant sur le système nerveux.

MM. Berti, Moussous, Comby partagent plus ou moins cette manière de voir.

Maintenant, à côté de M. Carini, qui dit que ce serait une folie de bactériologue de croire à l'origine microbienne et à la contagion, je citerai un médecin américain, M. Read, de Brooklyn, qui sans croire à la contagion, ne voit pas d'objection très grande au microbisme ; M. Mya, de Florence, qui est tout disposé à abandonner sa répugnance à croire aux microbes du rachitisme ; M. Fédé, de Naples, qui, après avoir recherché sans résultat des microbes dans les têtes gonflées des côtes rachitiques, après avoir tenté en vain des cultures, proclame qu'on ne connait pas la pathogénie du rachitisme et qu'on peut aussi bien soutenir la théorie microbienne que les autres; M. Wit-

www.dlibra.wum.edu.pl

thaker, de Cincinnati, qui croit que la maladie est une infection; enfin, M. Mircoli, qui affirme que le rachitisme est de nature microbienne et contagieuse.

M. Mircoli est dans le vrai en faisant cette affirmation ; mais je ne puis pas le suivre lorsque, s'en rapportant à ses propres recherches bactériologiques, il attribue le rachitisme au staphylocoque doré, au microbe qui produit l'impétigo, les furoncles, les anthrax, les panaris, les abcès, l'ostéomyélite, etc.

Comme je l'ai déjà dit, le rachitisme est une maladie trop semblable à elle-même pour qu'il ne soit pas dû à un microbe spécial qui ne produise que lui.

***

J'ai pensé qu'en bornant là mon étude je ne produirais pas la conviction générale ; j'ai poussé mes recherches d'un autre côté.

Beaucoup d'auteurs ont fait des expériences sur des animaux qu'ils ont tenté de rendre rachitiques, soit en les nourissant d'une certaine manière, soit en mêlant de l'acide lactique à leurs aliments ; les résultats obtenus semblent contradictoires ; ou plutôt les expériences qui sont dites positives n'ont pas été relatées avec tous les détails requis aujourd'hui dans les observations scientifiques.

Il m'a semblé inutile de répéter ces expériences, mais j'ai cru plus profitable de m'inquiéter si la maladie existait à l'état spontané chez les animaux. J'ai d'abord consulté des vétérinaires et des ouvrages de médecine vétérinaire.

Un professeur de l'Ecole de médecine vétérinaire de Lyon, qui s'est beaucoup occupé des maladies des chiens, m'a dit qu'en effet il existait chez ces animaux une maladie qu'on appelait rachitisme. Cette maladie atteint surtout les chiens d'une portée nombreuse qu'on veut élever tout entière (chiens de race) et que, pour cela, on nourrit au biberon pour ne pas épuiser la mère ; les chiens semblent marcher avec difficulté ; les articulations paraissent grosses. Il y a toutes les apparences du rachitisme, y compris la diarrhée, que l'on met souvent sur le compte de cette maladie ; mais, malheureusement pour la théorie que j'ai déjà combattue, les os ne présentent aucune lésion de nature rachitique.

www.dlibra.wum.edu.pl

J'ai trouvé, dans les ouvrages de médecine vétérinaire, que le rachitisme existait souvent chez le jeune porc. Je vous ferai grâce des théories sur la nature du rachitisme émises par les vétérinaires ; elles ressemblent beaucoup à celles qui sont généralement admises pour le rachitisme humain ; mais je dois m'arrêter au chapitre de l'anatomie pathologique. On a fait des études approfondies des os des animaux rachitiques, et l'on a vu que les lésions des extrémités osseuses étaient absolument les mêmes que celles décrites dans nos livres d'anatomie pathologique.

Vous me permettrez de ne pas entrer dans des détails.

Il ne me suffisait pas de savoir que la maladie existait chez les jeunes cochons, il me fallait savoir comment elle se comportait ; il me fallait trouver des porcs rachitiques.

Pour cela, je me suis adressé à des vétérinaires, à des éleveurs, à des paysans, et, après avoir cherché dans la France entière, j'ai appris qu'il avait existé, l'an dernier, dans une partie du département d'Indre-et-Loire, une véritable épidémie de rachitisme sur les porcelets. Presque tous furent atteints, plus ou moins. Dans une portée, il y en avait toujours quelques-uns qui, ne pouvant plus se tenir sur les pattes, restaient couchés presque constamment. Si l'on ne veillait pas à ce qu'ils prissent leur nourriture régulièrement, ils succombaient d'inanition. Les autres tetaient ou mangeaient comme s'ils n'étaient pas malades.

Malheureusement, l'épidémie avait complètement disparu, et je ne pus l'étudier sur place; mais j'ai retrouvé deux cochons qui avaient survécu à la maladie, après avoir été très atteints ; l'un d'eux ne s'était jamais complètement relevé ; l'autre avait guéri peu à peu, avec une déformation considérable de la colonne vertébrale et une autre, moins accentuée, des membres postérieurs.

La déformation de la colonne vertébrale se voit parfaitement sur les photographies que je vous présente.

Je n'ai pas voulu m'en tenir là ; j'ai fait examiner les os de ces deux porcs par M. Dubar, chef du laboratoire d'histologie à l'hôpital de la Charité, à Paris, qui a trouvé, dans les deux cas, les lésions caractéristiques du rachitisme.

www.dlibra.wum.edu.pl

M. Dubar a examiné comparativement des os d'un porc sain du même âge, que je lui avais également procurés.

Voici les plaques que m'a remises M. Dubar, et que je tiens à la disposition des collègues qui voudraient contrôler cet examen.



Quelques jours avant de quitter la France pour me rendre au Congrès, j'eus connaissance d'une autre épidémie de rachitisme par la lettre suivante :

« La Gatinalière, 3 mars 1894.

« Monsieur, je m'empresse d'autant plus volontiers de vous fournir les renseignements que vous me demandez que malheureusement, depuis plus de trois mois, presque toutes les porcheries de notre contrée sont atteintes de l'affection dont vous me parlez. Cette affection, que nos cultivateurs appellent vulgairement *gouttes*, atteint principalement les jeunes porcelets de six semaines à trois mois ; tous les animaux d'une même portée sont généralement pris en même temps, plus ou moins grièvement il est vrai, mais sont *tous* atteints. Au début, j'avais cru devoir attribuer cette affection au manque de soins, soit comme local insalubre, soit comme emploi de litière humide, au défaut

www.dlibra.wum.edu.pl

d'alimentation; mais ce n'en est pas la cause, puisque personnellement j'ai eu et ai encore des animaux atteints, et pour lesquels tous les soins désirables comme hygiène et comme nourriture ont été prodigués; ce qui ne les empêche pas d'être complètement perclus. Je vais essayer, à titre de moyen préventif, de faire prendre chaque jour à mes jeunes porcelets un peu de phosphate de chaux, etc. »

Les faits que je viens d'exposer prouvent surabondamment que le rachitisme existe à l'état spontané chez les porcs; que, comme chez l'enfant, il sévit dans le jeune âge; qu'il peut se manifester à l'état epidémique, que le rachitisme des porcs est le même que celui des enfants, puisque les lésions osseuses sont les mêmes, histologiquement parlant.

Dans l'espèce humaine, il est plus difficile de noter de semblables épidémies. Chez les porcs, qui marchent dès leur naissance, on s'aperçoit du début de la maladie, on voit que le jeune animal est malade puisqu'il est gêné dans sa démarche, puisque, dans les cas les plus graves, il ne peut plus marcher. On peut donc s'apercevoir qu'un grand nombre de porcs sont pris en même temps et que la maladie se propageant de ferme en ferme, on a affaire à une véritable épidémie.

Il n'en est pas de même chez l'enfant. Le rachitisme l'atteint alors qu'il ne marche pas. Les parents ne peuvent pas s'apercevoir des très légers changements qui s'accomplissent dans son squelette; et ce n'est souvent que beaucoup plus tard qu'on consultera le médecin pour un *genu valgum*, ou parce que l'enfant est par trop en retard pour marcher.

Le médecin ne voit relativement qu'un très petit nombre de rachitiques. Il ne peut pas s'apercevoir de son épidémicité. Et pourtant plusieurs ont noté qu'on observait une plus grande quantité de rachitiques certaines années.

Vous savez, Messieurs, que c'est au commencement du XVII^e^ siècle qu'on a commencé à observer le rachitisme en Angleterre.

Quelques auteurs ont bien voulu, en torturant les textes grecs et latins, leur faire dire qu'aux temps les plus reculés de la Rome antique on observait la maladie qui nous occupe. On est même allé chercher le rachitisme dans les tombeaux des anciens Égyptiens,

www.dlibra.wum.edu.pl

chez lesquels un certain dieu *Bes* était représenté sous la forme d'un nain aux jambes torses; mais le dieu en question, dont plusieurs exemplaires existent au Louvre, n'a rien du rachitique, ce serait tout au plus ce qu'on a appelé *rachitisme congénital*, maladie que Parrot a prouvé ne pas être du rachitisme.

Quoi qu'il en soit, que le rachitisme ait débuté en Europe, il y a deux siècles, ou qu'il remonte à une époque quelconque, il n'en est pas moins vrai qu'il a régné épidémiquement en Angleterre et que, si les théories humorales d'alors ont empêché les médecins d'en proclamer la contagion, cette idée de contagion ne leur est pas moins venue à l'esprit. Voici, en effet, ce que je lis dans le premier livre écrit sur le rachitisme, le livre de Glisson, page 183 (*Tractatus de Rachitide*, etc. Editio postrema, Hagæ Comitis, 1682). (J'ai eu également en main la 2e édition qui date de 1660) :

« Tout d'abord, une question se présente à examiner : la contagion doit-elle être comptée parmi les causes de cette maladie, et par suite cette maladie est-elle, à proprement parler, contagieuse ? Assurément, en considérant que cette maladie inconnue des anciens qui a envahi, ce dernier siècle, les parties occidentales d'abord, puis s'est en peu d'années répandue dans l'Angleterre presque tout entière, on croira facilement à première vue qu'elle est vraiment contagieuse et que c'est par la contagion qu'elle s'est ainsi disséminée en tous sens. » J'ai hâte de dire que Glisson réfute très longuement cette manière de voir et qu'il s'efforce de prouver que le rachitisme, étant essentiellement un excès de froid et d'humidité, ne peut être causé que par le froid et l'humidité. Nous devons savoir gré néanmoins à cet auteur d'avoir posé la question de contagion.

Les autres écrivains de l'époque, de quelques années postérieurs à Glisson, ne présentent aucun intérêt, ayant tous plus ou moins imparfaitement copié cet auteur.

Vous me pardonnerez, Messieurs, d'avoir retenu votre attention si longtemps ; mais j'ai cru, dans une question aussi controversée que la nature du rachitisme, devoir apporter tous les matériaux que j'ai pu rassembler.

Il resterait maintenant à faire chez le porc des expériences d'inoculation et à rechercher le microbe, cause de la maladie. Je n'ai pas eu le temps encore d'accomplir ces recherches.

www.dlibra.wum.edu.pl

Vous me permettrez cependant de conclure en ces quelques lignes :

1° Le rachitisme est une maladie spécifique, produite par un microbe inconnu.

2° Elle est contagieuse, endémique dans les villes, parfois épidémique.

3° Cette maladie existe à l'état spontané et épidémique chez les jeunes porcs. L'examen histologique des os prouve l'identité de la maladie chez le porc et chez l'enfant.

4° Les germes de la maladie semblent se conserver dans les habitations ; c'est très probablement cette conservation des germes qui explique les cas dits héréditaires. A la rigueur, l'hérédité, qui existe pour d'autres maladies infectieuses, pourrait parfaitement s'admettre.

www.dlibra.wum.edu.pl

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

Par le Carbonate de Créosote ou Créosotal

(*Section de médecine interne*)

Il y a bientôt deux ans que j'ai introduit dans la thérapeutique le carbonate de créosote, médicament appelé, selon moi, à remplacer la créosote, parce que, à l'encontre de cette dernière, il n'est ni irritant, ni toxique.

Peu de médecins nient aujourd'hui que la créosote soit le meilleur remède à opposer à la tuberculose; tous l'ont employée, tous ont constaté ses succès, tous aussi ont vu que beaucoup de malades améliorés déjà ne peuvent plus continuer leur traitement, le médicament n'étant plus supporté.

On use cependant de tous les subterfuges : lorsque l'estomac s'irrite on emploie les lavements ou les suppositoires créosotés ; au bout de peu de temps le rectum se révoltant à son tour, on est obligé d'abandonner un médicament précieux.

Restent les injections hypodermiques qui ont donné entre les mains de Burlureaux les plus brillants résultats ; mais combien peu de malades veulent s'y soumettre ; combien peu veulent passer la plus grande partie de la journée à surveiller cette injection. Je ne parlerai pas des piqûres répétées qui peuvent s'enflammer et déterminer des phlegmons, car avec des précautions antiseptiques on évite ces inconvénients.

Je ne veux pas faire du carbonate de créosote une panacée guérissant tous les tuberculeux, quel que soit le degré de leur maladie.

Comme action le créosotal n'est pas préférable à la créosote à haute dose, employée en injections hypodermiques ; mais,

www.dlibra.wum.edu.pl

ses effets sont égaux. Les cas guérissables par la créosote le sont par le carbonate de créosote. Ce qui doit faire préférer ce dernier, c'est la possibilité de le faire prendre à hautes doses par l'estomac. Les malades supportent parfaitement 10, 15, 20 grammes et plus par jour. Ils ne se plaignent ni de douleurs, ni de pesanteurs d'estomac.

Un ou deux de mes malades semblent avoir éprouvé un peu de brûlure ; mais cela était très supportable et l'on a toujours pu passer outre.

Jamais je n'ai vu de troubles digestifs ni de diarrhée causés par le carbonate de créosote.

Le créosotal contient 92 0[0 de créosote de hêtre et 8 0[0 d'acide carbonique. Le traitement que je recommande est donc un traitement créosoté intensif.

J'emploie le plus souvent le carbonate de créosote pur. Je donne aux jeunes enfants une cuillerée à café par jour ; à partir de 10 ou 12 ans je donne deux cuillerées ; aux adultes je donne deux, trois ou quatre cuillerées à café. Je fais prendre le médicament au moment des repas ou entre les repas, au gré des malades.

Le carbonate de créosote, qui est liquide, est parfois si épais, surtout l'hiver, qu'on est obligé de le chauffer pour le transvaser facilement.

Je fais prendre quelquefois le médicament en émulsion, avec un jaune d'œuf et de l'eau sucrée aromatisée.

On peut l'ordonner aussi en solution dans l'huile de foie de morue, ou dans l'huile d'olives ; en émulsion dans du lait chaud ; ou suspendu dans du vin alcoolisé.

Mais lorsque le malade l'accepte pur c'est bien plus simple. Certains médecins l'emploient en lavement sous forme d'émulsion, j'ai essayé moi-même ces lavements ; mais je préfère la voie buccale. Je me sers aussi de capsules de créosotal. On en trouve en France de 0,50 et de 0,25 centigrammes. Naturellement je donne la préférence à celles de 0,50 centigrammes, encore je ne les emploie que lorsque je veux donner de petites doses.

Le carbonate de créosote est utile dans tous les cas où l'on emploie la créosote, c'est-à-dire dans toutes les tuberculoses.

Mais il faut bien se garder de croire qu'il suffira d'administrer

www.dlibra.wum.edu.pl

15 ou 20 grammes de créosotal pour guérir une tumeur blanche ou un abcès tuberculeux.

Aussi bien avec le carbonate qu'avec la créosote la chirurgie conserve tous ses droits, et les curettages, les grattages, les resections, les cautérisations, les pansements divers appropriés à la variété des lésions devront être employés.

La cure d'air sera nécessaire, indispensable même. Aussi souvent qu'on le pourra, les malades devront être placés dans les hôpitaux marins ou les sanatoria.

Les tuberculeux pulmonaires n'auront de chance de guérison à peu près complète, que s'ils sont placés dans de bonnes conditions hygiéniques; c'est-à-dire s'ils sont soumis à la cure d'air et au repos.

Les malades obligés de travailler malgré leur maladie; ceux qui se fatiguent outre mesure ou se livrent à des excès ne voient pas l'amélioration durer.

Les tuberculeux doivent avoir une vie très régulière au grand air.

Les effets produits par le carbonate de créosote chez les malades placés dans de bonnes conditions sont ceux observés avec la créosote à haute dose: augmentation de l'appétit, des forces, du poids; cessation de la toux; amélioration des lésions. Dans plusieurs cas j'ai vu disparaitre très vite les râles, le souffle, la matité; mais le plus souvent ces symptômes disparaissent lentement.

Lorsque le malade est arrivé à la période finale, lorsqu'il est œdematié, lorsqu'il est près de succomber à la diarrhée et à la fièvre hectique, le carbonate de créosote devient tout à fait inutile.

Quand un malade encore guérissable a la diarrhée, il faut toujours combattre d'abord la diarrhée par un traitement approprié, car d'après mes observations le carbonate de créosote n'a que très peu d'effets dans ces cas.

Cependant on peut, tout en administrant les anti-diarrhéiques, employer le carbonate de créosote en injections hypodermiques. On injecte alors le carbonate pur, en ayant soin de le chauffer et d'employer une grosse aiguille. J'ai injecté cinq centimètres cubes en une fois; l'injection n'est pas douloureuse; on peut faire deux ou trois injections par jour.

www.dlibra.wum.edu.pl

Le carbonate se décompose dans les tissus en acide carbonique et en créosote, comme dans l'ingestion stomacale.

Dans les deux cas, l'élimination se fait par les reins et les poumons. Certains malades ont l'urine très noire, d'autres l'ont simplement brune, chez d'autres enfin la coloration reste normale bien que l'analyse chimique décèle des produits créosotés.

L'élimination de la créosote par le poumon donne à l'haleine l'odeur caractéristique qui se répand dans les appartements.

L'emploi du créosotal ne doit pas faire négliger les autres moyens de traitement. Les tuberculeux qui souffriront de l'estomac devront suivre un régime spécial, prendre les médicaments appropriés à leur état. Le lavage de l'estomac devra s'employer dans certains cas, et le gavage pourra rendre des services.

Le lavage de l'estomac m'a été très utile dernièrement chez une malade qui, sous l'influence de troubles stomacaux, avait maigri de seize livres en trois mois. A la suite de l'amélioration produite par le lavage elle a regagné assez vite son poids primitif.

Telles sont les réflexions que je voulais vous soumettre, et que m'ont suggérées les observations que j'ai recueillies depuis deux ans tant à mon dispensaire qu'au sanatorium de Touraine et dans ma clientèle.

Avant de terminer, je vous dirai encore quelques mots des travaux qui ont paru sur le carbonate de créosote depuis la publication de mon premier mémoire. Je ne parlerai que des travaux purement cliniques.

Je dois citer tout d'abord la thèse d'un élève du professeur agrégé Albert Robin, M. Lafon, qui a recueilli ses observations dans le service de son maitre, à l'hôpital de la Pitié. Cette thèse date de l'an dernier.

Je mentionnerai ensuite deux mémoires publiés en Amérique au commencement de cette année.

Le Dr Wilcox, professeur de clinique médicale et de thérapeutique à *The New-York Post-Graduate Medical School and Hospital*, a communiqué à The Lenox Medical Society, le 12 février 1894, sous le titre « A new method of administering creosote » un travail important dans lequel, après avoir constaté les bons effets de la créosote et l'impossibilité de l'administrer dans la pratique médicale à doses assez élevées, demande qu'on lui

www.dlibra.wum.edu.pl

Biblioteka Główna
WUM

substitue partout le carbonate de créosote qui lui a donne autant de succès que la créosote.

Le professeur William Gottheil, médecin de l'hôpital Lebanon, à New-York, sous le titre « An Improved Creosote preparation in the treatment of pulmonary disease » a publié dans « *The Medical Time and Register* » le 17 février 1894, un très remarquable mémoire, sur le sujet qui nous occupe. Il rapporte dans ce travail trois cas absolument favorables à l'emploi du carbonate de créosote. Les malades ont repris l'appétit, ont augmenté de poids, ont vu leur toux diminuer et cesser. Un de ces malades même qui avait une toux très opiniâtre, qui l'empêchait de dormir, toux résistant à la morphine et aux autres calmants, n'avait trouvé de meilleur moyen de calmer sa toux nocturne et de bien dormir, que de prendre le soir une cuillerée à café de créosotal.

Gottheil emploie le médicament pur et par cuillerées à café. Il me reproche même d'avoir soutenu avec Triaire qu'il était préférable d'employer le médicament en capsules ou en émulsion.

Gottheil a sans doute mal interprété ce que j'ai dit, car j'ai toujours préféré le carbonate de créosote pur employé par cuillerées à café, parce qu'on arrive ainsi plus facilement qu'avec des capsules, aux doses nécessaires ; mais j'emploie les capsules, les émulsions, les injections hypodermiques à l'occasion, chaque fois que je trouve préférable l'un ou l'autre de ces modes d'administration du médicament.

Je voudrais encore répondre à quelques autres objections.

J'ai lu dernièrement un travail du professeur Rummo, de Pise, ou plutôt de ses assistants, sur les dérivés de la créosote, travail publié dans la *Riforma Medica,* du 22 septembre 1893.

Dans ce travail on étudie l'action du benzoate de gaïacol, du carbonate de gaïacol, de l'acide gaïacol carbonique, du carbonate de créosote, et du gaïacol pur.

Les auteurs concluent de leurs observations : le benzoate de gaïacol produit une sensible amélioration, consistant surtout en diminution des râles, de la toux et de l'expectoration.

On obtient de semblables effets, mais à un moindre degré avec le carbonate de créosote et avec le gaïacol pur. Le carbonate de gaïacol et l'acide gaïacol carbonique ne produisent pour ainsi dire aucun résultat.

www.dlibra.wum.edu.pl

Je n'ai jamais employé le benzoate de gaïacol ; mais j'ai employé le benzoate de créosote qui selon moi doit être préféré au benzoate de gaïacol de même que la créosote est préférable au gaïacol ; parce que dans la créosote il n'y a pas qu'un seul corps qui ait de l'action contre la tuberculose. Le gaïacol est bien le principal composant de la créosote mais il ne faut pas négliger l'action du créosol, du phlorol et de tous les autres corps qu'elle contient. Eh bien, je n'ai pas vu que le benzoate de créosote soit préférable au carbonate.

Je n'ai jamais employé l'acide gaïacol carbonique mais j'emploie couramment le carbonate de gaïacol et, bien que je lui préfère le carbonate de créosote, j'en ai obtenu de bons résultats.

Dans les expériences faites à la clinique du professeur Rummo il faut considérer deux choses : les doses et la durée du traitement. Les doses employées n'ont rien de commun avec les miennes ; alors que je donne 10, 15, 20 grammes de carbonate de créosote aux adultes, à la clinique de Pise on n'a jamais dépassé un gramme et demi. Pour le carbonate de gaïacol on n'a pas dépassé 3 grammes, tandis que je n'ai jamais donné moins de 6 grammes, et que je donne souvent 15 grammes.

J'ai aujourd'hui des malades qui prennent du carbonate de créosote depuis près de deux ans ; à Pise on n'a traité les malades avec ce médicament que pendant quinze jours ou trois semaines. Je ne crois pas, lorsqu'il s'agit d'une maladie comme la tuberculose, que ce temps soit suffisant pour se faire une opinion sur l'action d'un médicament.

www.dlibra.wum.edu.pl

DISCUSSION

M. Crisafulli. — Je desirerais demander à M. Chaumier ce qu'il pense de l'emploi du carbonate de créosote chez les tuberculeux qui ont la fièvre.

J'emploie beaucoup le créosotal et j'en suis un fervent partisan. Il m'a donné de très beaux succès dans les phtisies chroniques, chez les malades qui peuvent encore aller et venir, qui ne sont pas alités, et qui surtout n'ont pas de fièvre.

Ces malades reprennent vite l'appétit ; bientôt la toux disparaît ; ils engraissent et recouvrent leurs forces assez vite. Mais j'ai toujours vu le médicament agir d'une façon toute différente chez les phtisiques qui ont la fièvre ; dans ces cas et surtout dans les phtisies aigues, je trouve le médicament plutôt nuisible, et je crois qu'il ne faut jamais l'employer en pareille circonstance.

Je serais heureux d'avoir l'opinion de M. Chaumier sur ce sujet.

M. Casaretti. — Puisque M. Chaumier a mentionné les observations que j'ai faites à la clinique de Pise au sujet du traitement de la tuberculose par les dérivés de la créosote et du gaïacol, et puisqu'il a fait des critiques surtout au sujet des doses de carbonate de créosote et de carbonate de gaïacol que j'ai employées, je répondrai que je n'ai jamais dépassé 2 ou 3 grammes, parce que lorsqu'on dépassait ces doses j'observais constamment des troubles gastriques et intestinaux graves (nausées, vomissements, diarrhée) qui cessaient aussitôt que je revenais aux doses de 2 à 3 grammes.

D'ailleurs ces doses sont les doses moyennes conseillées ordinairement.

De plus je ne crois pas que le carbonate de créosote ou le carbonate de gaïacol, comme, du reste, tous les autres dérivés de la créosote et du gaïacol, puissent être regardés comme des médicaments spécifiques du processus tuberculeux, au point de justifier l'administration prolongée des doses de 15 à 20 grammes qu'emploie M. Chaumier.

www.dlibra.wum.edu.pl

Biblioteka Główna
WUM

Je pense, — et presque tout le monde est du même avis aujourd'hui — que les dérivés de la créosote et du gaïacol agissent comme des balsamiques en améliorant les phénomènes catarrhaux secondaires de la tuberculose pulmonaire. C'est pourquoi je n'ai pas cru devoir continuer longtemps le traitement après l'amélioration obtenue ; et c'est peut-être pour la même raison que j'ai trouvé préférable le benzoate de gaïacol, parce qu'il réunit l'action de deux balsamiques, l'acide benzoïque et le gaïacol.

M. Chaumier. — Je suis presque de l'avis de M. Crisafulli ; je dis *presque* parce que je n'ai jamais vu d'effet nuisible produit par le carbonate de créosote dans la tuberculose fébrile ; mais j'ai toujours constaté que dans ces cas l'amélioration est insignifiante ou nulle. Je crois qu'il est préférable de chercher d'abord à enrayer la fièvre par les divers moyens que la thérapeutique met à notre disposition, et de n'employer le créosotal que lorsque la fièvre a disparu.

Lorsque la fièvre n'est pas continue je donne quand même le carbonate de créosote.

Ce que je dis du carbonate de créosote s'applique également à la créosote et c'est là un point de rapprochement de plus dans leur mode d'action : la créosote est à peu près inefficace dans les tuberculoses aigues et dans les tuberculoses fébriles.

Je répondrai à M. Casaretti que je ne comprends pas qu'avec des doses de 2 ou 3 grammes il ait observé des nausées, des vomissements, de la diarrhée ; tous ceux qui ont employé le carbonate de créosote s'accordent à dire qu'il ne produit aucune irritation du côté des voies digestives. Il a dû se servir d'un produit mal préparé et contenant un excès considérable de créosote non combinée.

Les dérivés de la créosote n'agissent pas seulement sur le catarrhe pulmonaire, à la manière des balsamiques, puisque, administrés à des tuberculeux qui ne toussent pas, ils produisent, comme je l'ai souvent constaté, les meilleurs effets. Si M. Casaretti croit à une action spéciale de l'acide benzoïque, je lui conseillerai d'employer de préférence le benzoate de créosote, qui, comme je l'ai déjà dit, doit être préféré au benzoate de gaïacol.

7131. — Tours, Imp. TOURANGELLE, Supplgeon, Gt, 20-22, rue de la Préfecture.

www.dlibra.wum.edu.pl

Biblioteka Główna WUM
Br.6643
000027975

www.dlibra.wum.edu.pl