SECTION DEUXIÈME.

DE L'EMPLOI DE LA MÉDICATION ANTIPHLOGISTIQUE DANS LES MALADIES AIGUËS EN PARTICULIER.

On pourrait d'une manière très-générale, classer assez bien les maladies aiguës selon l'ordre des indications plus ou moins évidentes qu'elles présentent pour la Médication antiphlogistique. Il serait facile de dresser ainsi une sorte d'échelle où ces affections seraient rangées d'après leur plus ou moins grande affinité pour la saignée.

En tête, se placeraient les phlegmasies et les fièvres inflammatoires par excellence, ou celles dans lesquelles derrière les symptômes et les lésions du genre inflammatoire, rien n'annonce soit un principe morbide essentiellement délétère, une force désorganisatrice et de nature à attaquer immédiatement la vie, soit même une cause constitutionnelle. C'est cette première classe de maladies aiguës que Hunter appelait saines, et que Stoll nommait aussi d'un mot parfaitement juste, phlegmasies naturelles, fièvres inflammatoires naturelles, *inflammationes genuinæ, febres inflammatoriæ genuinæ*. Quel est le sens de ces expressions que Stoll affectionne particulièrement? Par elles l'illustre clinicien entend, sans doute, que de toutes les maladies, ce sont celles dont le principe est en soi le moins délétère, le plus naturel, et qui s'éloigne le moins de l'état sain, celles qui désorganisent le moins les parties, et dont les produits ont, au contraire, le plus de tendance à s'organiser, et les symptômes, la marche, etc., le plus de ressemblance avec l'accomplissement d'une fonction naturelle. Tout ce qu'on voit de ces maladies, réaction fébrile, inflammations diverses, etc., est légitime, et ne sert point de masque à une affection spécifique; en d'autres termes, le fond de la maladie est en rapport avec les symptômes. C'est alors, en effet, qu'on peut dire que la maladie se manifeste par ses symptômes naturels; car, en combattant ces manifestations par les moyens qu'elles indiquent physiologiquement, c'est-à-dire par les contraires, on combat du même coup toute la maladie.

Il est d'autres maladies, en effet, qui, tout en se manifestant par une fièvre et des phlegmasies intenses, reconnaissent pour cause interne un principe spécifique, ou plutôt malsain. Ce principe n'est ni inflammatoire, ni fébrile, ni catarrhal, ni nerveux, ni bilieux en lui-même, bien qu'il puisse développer tous ces états, mais il impose son nom à toute la maladie et sa nature à tous les symptômes. Alors, s'il existe des symptômes inflammatoires et

fébriles, quelque intenses qu'on les suppose, ils tiennent de leur principe générateur une spécificité qui modifie tellement leur signification thérapeutique, que les indications qu'ils fournissent physiologiquement deviennent secondaires, et sont subordonnées à celles qui naissent de la connaissance expérimentale qu'on a de leur cause efficiente, que celle-ci s'appelle virus varioleux, morbilleux, scarlatineux, etc., etc. Alors aussi, en combattant les symptômes et les lésions par les moyens thérapeutiques qu'ils indiquent physiologiquement, ou, comme on dit, rationnellement, on n'attaque point la nature et le fond de la maladie. Il y a plus : c'est que, si, méconnaissant la spécificité de celle-ci, on veut se rendre maître de la fièvre et des phlegmasies, comme dans les fièvres et les phlegmasies franches et saines, on ôte à l'organisme les forces qu'il fournissait au principe morbide pour se développer et s'épuiser, et celui-ci, privé des conditions d'évolution et d'extinction régulières qu'il trouvait dans la fièvre et l'inflammation, manifeste sa puissance par les phénomènes les plus incalculables, par des effets toujours graves et souvent funestes.

Mais entre ces deux extrêmes, les fièvres inflammatoires, les phlegmasies saines ou naturelles d'un côté, et, de l'autre, ces fièvres ou phlegmasies spécifiques plus ou moins malignes, on peut placer des phlegmasies et des fièvres spéciales que nous nommerons constitutionnelles. Dans leurs rapports avec la Médication antiphlogistique, elles tiennent assez bien le milieu, et forment la transition des unes aux autres : telles sont, par exemple, les fièvres et les phlegmasies rhumatismales.

Nous allons donc étudier successivement les indications et les contre-indications de la Médication antiphlogistique dans quelques-unes de ces maladies, en suivant autant qu'il est possible l'ordre que nous venons d'indiquer comme représentant assez bien celui de l'importance qu'occupe la Médication antiphlogistique dans leur traitement.

On verra bien d'ailleurs, que les idées que nous venons d'émettre étaient un préliminaire indispensable, car on les retrouvera au fond de tous nos jugements sur l'emploi de la Médication antiphlogistique.

Médication antiphlogistique dans les phlegmasies franches. — Pneumonie.

Un individu jeune et robuste, dont la constitution n'est viciée par aucune diathèse héréditaire ou acquise, se trouve soumis au régime et à toutes les conditions hygiéniques les plus favorables au développement de la pléthore sanguine à laquelle il était prédisposé. Au milieu de cet état de santé, qui ne peut désormais devenir plus florissant sans dégénérer en état morbide, cet individu échauffé et suant s'expose, à l'époque de l'équinoxe vernal, à une cause de refroidissement et de suppression de sueur. Une maladie inflammatoire intense se déclare, et on voit bientôt éclater soit la péripneumonie franche, soit une pleurésie aiguë ou tout autre phlegmasie occupant quelque séreuse viscérale, etc. Tel est le type d'une inflammation

aiguë, simple, franche et sans spécificité. Tel est aussi le cas où les saignées peuvent être faites *largâ manu et iterabis vicibus.*

Ce n'est pas à dire que, même dans une supposition si favorable au succès d'une Médication antiphlogistique généreuse, il faille, les yeux fermés et précédé d'une formule chiffrée, outre-passer les indications et les subordonner aux exigences de la formule. Rien ne peut dispenser, au contraire, de subordonner la formule aux indications; car, après tout, la formule n'est qu'un moyen qui devient presque mécanique dès qu'il cesse d'être subordonné à un principe médical.

Un malade se présente avec tous les caractères d'une péripneumonie franche à son début. La Médication antiphlogistique est nettement indiquée. Faut-il appliquer systématiquement à ce malade une formule qui prescrit, par exemple, de tirer 2 kilogrammes de sang dans l'espace de quarante-huit heures? Non; car il se peut qu'après la première saignée, secondée par des boissons tièdes pectorales, le malade s'assoupisse et qu'une diaphorèse générale et salutaire vienne à s'établir.

Cependant la fièvre, quoique tempérée par la saignée et la moiteur, persiste, ainsi que les signes locaux de la péripneumonie. Interviendra-t-on brutalement avec une nouvelle saignée? Il faut distinguer. Si, malgré la persistance du mouvement fébrile et de l'état local propre au premier degré de fluxion de poitrine, une transpiration cutanée abondante s'accorde avec un pouls assoupli et moins fréquent, quoique encore développé, c'est-à-dire, avec ce pouls qui appartient aux sueurs critiques, et principalement à celle qui jugent les maladies aiguës de la poitrine, et dont Bordeu dit qu'il est « mou, plein, dilaté; que ses pulsations sont égales; qu'on sent dans chacune une espèce d'ondulation, c'est-à-dire que la dilatation de l'artère se fait en deux fois, mais avec une aisance, une mollesse et une douce force d'oscillations qui ne permettent pas de confondre cette espèce de pouls avec les autres; » — si le malade respire plus librement, que la toux soit grasse et muqueuse, les crachats, quoique sanglants, facilement expectorés, la tête dégagée, l'attitude naturelle et facile, l'expression des traits non anxieuse, la coloration du visage claire, fondue, égale, sans nuance subictérique, il convient d'attendre, et de ne se mêler à ce mouvement naturel que pour le seconder doucement.

Mais si la sédation qui suit immédiatement la saignée (quel que doive être d'ailleurs son effet éloigné) ne se continue et ne se confirme pas par le développement de l'appareil critique décrit plus haut; si la peau reste sèche et le pouls haut, fréquent et dur; ou si, couverte de sueur, la peau l'est inégalement et partiellement, au visage seul et aux mains seules par exemple, et que cette sueur semble plutôt symptomatique que critique; si le pouls affaissé et concentré paraît, en raison de tous les autres symptômes, dénoter plutôt de l'oppression et de l'enchaînement de la circulation qu'une faiblesse vraie, etc., la nature attend une seconde saignée : il faut se hâter de la pratiquer, et on peut le faire très-peu de temps après la première, trois ou quatre heures, et même plus tôt, suivant l'urgence des indications.

La péripneumonie franche, ainsi attaquée au début, résiste rarement. On aura beau dire, aucun traitement ne peut et ne doit rivaliser dans ce cas avec le traitement antiphlogistique manié de suite avec une intelligente énergie. Jamais, à cette phase de la maladie, les antimoniaux exclusifs n'auront cette sûreté et cette rapidité de réussite; car on peut affirmer que dans les conditions que nous avons fixées, c'est-à-dire lorsque aucun autre élément de maladie n'existe que l'élément purement inflammatoire, on peut affirmer qu'on jugulera la péripneumonie, pourvu toutefois qu'on puisse agir dans les vingt-quatre premières heures de la manifestation des accidents caractéristiques. Nous entendons par là, non-seulement la fièvre primaire qui précède quelquefois l'invasion de la phlegmasie, mais soit le point de côté, soit les bruits morbides de la respiration indicateurs du premier degré, comme le râle crépitant pur et sec commençant à éclater plus ou moins nombreux au milieu du bruit vésiculaire normal, soit un certain frôlement ou bruit dit de taffetas, etc., soit enfin les crachats rouillés, soit tous ces signes réunis.

Il est certain que si dans les hôpitaux on perd malheureusement encore trop de péripneumoniques, cela tient à ce qu'ils y arrivent à un moment où l'inflammation pulmonaire est à la fin du premier degré, ou est déjà passée au second, ou bien à ce que la maladie est compliquée d'un autre état morbide spécial dont la pneumonie n'est que l'accident. Mais dans la pratique particulière, où, le plus souvent, il est donné au médecin d'assister à la naissance des maladies, nous pouvons assurer avoir maintes fois enlevé, dans l'espace de douze à vingt-quatre heures, des péripneumonies exactement caractérisées; et cela, au moyen de deux et même souvent d'une seule saignée suivie ou non d'une application de quinze à vingt sangsues sur le côté affecté.

Lorsqu'on est assez heureux pour voir en quelque sorte naître une péripneumonie franche, doit-on, au début, pratiquer plutôt une saignée large et abondante de quatre à cinq palettes, par exemple, qu'une saignée de deux à trois palettes, en se promettant d'y revenir à même dose peu de temps après?

Voici notre opinion sur cette question des petites saignées coup sur coup comparées aux saignées abondantes et plus distancées dans la péripneumonie franche.

Nous pensons que, dans la supposition que nous avons faite d'une pneumonie débutant chez un sujet vigoureux et adulte, il faut entrer en traitement par une saignée très-copieuse, et jusqu'à l'affaissement notable du pouls et syncope s'il se peut, afin d'entraîner dans cet état de sédation extrême le parenchyme pulmonaire, et de faire en sorte qu'il ne se fluxionne de nouveau que le plus tard et le plus faiblement possible. C'est ainsi qu'on peut obtenir cette résolution rapide dont nous avons parlé plus haut. Si les accidents se raniment malgré cette soustraction abondante et rapide de sang, les saignées suivantes devront alors être et plus faibles et plus rapprochées.

Si le second degré de la fluxion de poitrine est développé lorsque le médecin est appelé, il peut se présenter deux cas.

Ou bien le début de la maladie est encore très-récent; le passage au second degré a été très-rapide et les forces du sujet sont encore fraîches. On peut alors commencer par une saignée abondante, quoique un peu moins que dans le premier cas, sauf à ne pas perdre de temps pour la renouveler.

Ou bien la pneumonie a mis un long temps à passer du premier au second degré, et après cinq ou six jours (comme nous l'avons vu plus d'une fois) cette seconde période est à peine caractérisée; alors la première saignée devra être moins abondante, et celles qui suivront un peu plus précipitées. En un mot, on les fera d'autant plus petites et d'autant plus rapprochées que la maladie sera plus avancée, les forces du malade plus épuisées et sa résistance vitale moins énergique, quelle qu'en soit du reste la cause. Et cela ne veut pas dire qu'on devra négliger de les répéter souvent dans les conditions contraires, mais seulement, qu'alors, on les pratiquera plus largement, et qu'on pourra mettre entre elles un intervalle plus long.

En définitive, il est certain que la péripneumonie franche est de toutes les maladies en général et de toutes les maladies inflammatoires en particulier, celle où l'on doit et où l'on peut tirer le plus de sang, celle aussi où il faut le plus rapprocher les saignées. Ainsi, on ne doit pas craindre, surtout dans les premiers jours, et lorsqu'elle n'a pas cédé d'emblée, de pratiquer deux et même trois saignées générales en vingt-quatre heures, et mieux, deux saignées générales, et intermédiairement une forte saignée locale par les sangsues ou les ventouses scarifiées, quand on a ce dernier procédé à sa disposition. Cette manière de faire peut même être encore commandée le lendemain et réitérée avec avantage. Bien plus, nous l'avons vu poursuivre le surlendemain (et au delà, sauf les restrictions qu'exigent les cas divers) avec une vigueur louable et un succès complet, à une époque où, en général, on se croit autorisé à abandonner cette médication et à la regarder comme jugée insuffisante par l'inutilité ou la demi-réussite des tentatives antérieures. C'est à l'hôpital de la Charité de Paris, dans le service clinique de M. le professeur Bouillaud, qu'on peut journellement être témoin des effets souvent merveilleux de cette hardie prescription, nommée par son auteur *méthode des saignées coup sur coup*.

Nous avons une foule de réserves à faire touchant l'emploi de cette méthode, qui par cela même qu'elle peut être héroïque pour guérir, peut également l'être pour nuire, et plus tard nous nous en expliquerons. L'intérêt de la vérité exige que nous disions ce que nous avons vu plusieurs fois : des malades arrivés à une époque de la pneumonie où nous jugions la saignée non-seulement superflue, mais dangereuse en raison de plusieurs symptômes spécieusement contre-indicateurs; et nonobstant, l'emploi des saignées redoublées à courts intervalles, — ce qui, dans ce cas, nous paraissait, de la part de M. Bouillaud, une témérité blâmable, — heureusement justifié par des succès inespérés et frappants. Il faut absolument conclure de là :

1° que la pneumonie aiguë, en raison de la nature des fonctions que remplit l'organe enflammé et de l'état anatomique qui s'y rapporte, offre aux saignées des priviléges tout spéciaux qu'elles n'ont au même degré dans aucune autre espèce de phlegmasie;

2° Que M. le professeur Bouillaud a bien mérité de la médecine pratique en rétablissant et en administrant avec plus de vigueur et de méthode un mode d'émissions sanguines dans l'emploi duquel il a eu sans doute des prédécesseurs célèbres, mais qu'il a vraiment créé de nouveau par les conditions plus expresses et plus efficaces avec lesquelles il l'a formulé, et par les succès incontestables sur lesquels il en appuie la prééminence.

Ce qui prouve que cette modification et cette hardiesse plus grande apportée dans l'emploi des saignées ont, contre certains cas, des avantages incontestables, c'est que la méthode de M. Bouillaud a vaincu, par le fait, ses adversaires, et qu'à leur insu ou autrement, ils rapprochent leurs saignées dans la pneumonie et se les permettent plus longtemps, tout en affectant d'ignorer par qui leur est imposée cette pratique.

La péripneumonie franche fait de nombreuses victimes dans les campagnes, et c'est à la difficulté, quelquefois même à l'impossibilité où sont les praticiens de renouveler convenablement la saignée, qu'il faut en partie attribuer cette terrible mortalité dans une maladie curable le plus souvent. Le médecin, appelé presque toujours très-tard, pratique une saignée. Il ne réside pas dans la localité, et ne peut, trop souvent, comme nous en avons été témoins bien des fois, revoir son malade qu'après vingt-quatre et même trente-six heures. Alors il répète la saignée, ou plutôt, la pneumonie étant arrivée à un degré où les forces du malade abattues semblent contre-indiquer l'emploi du traitement antiphlogistique, il a recours au tartre stibié, aux vésicatoires, etc., à une époque où la terminaison funeste est presque irrévocable.

Les praticiens de la campagne devraient peut-être diminuer de si graves inconvénients par la précaution suivante.

Ils pourraient, quand ils prévoient qu'il s'écoulera vingt-quatre heures ou plus entre leur première et leur seconde visite, pratiquer une saignée (et nous supposons la pneumonie assez engagée pour ne pouvoir pas être jugulée), puis prescrire une forte application de sangsues, qui serait faite six heures, par exemple, après leur départ, avec la recommandation et les instructions nécessaires pour que l'écoulement du sang par les piqûres fût entretenu pendant dix, douze heures et plus au besoin, malgré l'état semi-lipothymique possible du malade. A leur retour, ils trouveraient bien des indications remplies, et pourraient, suivant le besoin, renouveler la saignée ou s'en abstenir. Il nous est, en effet, arrivé quelquefois, dans les pneumonies au second degré, ou plutôt dans ce passage du premier au

second degré caractérisé physiquement par la coexistence de la respiration bronchique et du râle crépitant lors des inspirations profondes, de prescrire une forte application de sangsues *loco dolenti*, dans l'après-midi du jour où le matin nous avions ouvert la veine du malade. Après deux ou trois heures de l'écoulement du sang, on avait vainement essayé de le suspendre, et les piqûres fournissaient encore, lorsque, dix-huit ou vingt-quatre heures après notre première visite, nous retournions chez le malade. Or, toujours dans ces cas, nous avons eu à nous louer de l'insuccès des tentatives faites par les assistants pour étancher l'hémorrhagie, et nous avons observé un amendement considérable, malgré l'état de demi-syncope dans lequel les malades se trouvaient, et peut-être à cause de cela.

Nous savons bien qu'il n'est que rarement possible d'entretenir ainsi l'écoulement du sang par des piqûres de sangsues, eu égard surtout à la coagulabilité très-grande de ce liquide dans les maladies inflammatoires de la poitrine. On pourrait obvier à cette difficulté de la manière suivante.

Le nombre des sangsues destinées à opérer la saignée locale étant de trente à quarante, on fractionnerait ce nombre pour en faire trois applications, par exemple de dix à douze chacune successivement, de manière à obtenir un écoulement de sang presque indiscontinu. On pourrait confier aux assistants une ventouse à pompe avec laquelle ils activeraient de temps en temps l'écoulement du sang. On n'imagine pas ce que trente sangsues appliquées selon ce procédé peuvent soustraire de sang en douze heures.

Nous ne saurions trop recommander cette pratique aux médecins des campagnes, qui pourront ainsi faire jouir leurs péripneumoniques du bienfait des petites saignées répétées.

Jusqu'à qu'elle époque peut-on saigner dans la péripneumonie franche? question unile fois posée et à laquelle n'ont pas manqué d'absurdes et dangereuses réponses. On peut et on doit saigner tant qu'il y a indication de le faire.

Arétée et Celse, suivis en cela par Boerhaave, défendent, dans une maladie aiguë, de saigner après le quatrième jour. Ils ne pouvaient pas, dans cette prohibition, s'autoriser, comme on le faisait si souvent alors, de l'exemple d'Hippocrate, qui saigna Anaxagore au huitième jour d'une pleurésie. Baillou, Sydenham, Stoll, Rivière, Baglivi, l'ont imité. Triller et Huxham ont saigné plusieurs fois le huitième, neuvième, dixième jour d'une pneumonie. Guy Patin, chose énorme alors et qu'on n'expliquait que par l'enthousiasme de ce médecin pour la phlébotomie, se hasarda à saigner au treizième jour. C'est donc le mal et non le jour qu'il faut consulter suivant ce précepte de Galien : *Quocumque die, mittendi sanguinis scopos in ægrotante invenieris, in eodem illud auxilium adhibeto, etiam si vel vigesimus ab initio is extiterit.*

Pourtant, lorsque dans la pneumonie franche existent des signes incontestables du troisième degré ; lorsque les crachats sont diffluents et de couleur *jus de pruneaux*, que le malade éprouve des frissons irréguliers, que l'aspect du visage devient hectique et terreux, que du dévoiement apparaît, etc., il convient d'y renoncer, tout en retenant bien qu'aucune maladie ne se prête aussi longtemps à cette médication.

Mais toutes les péripneumonies ne s'accommodent pas d'un traitement antiphlogistique pur et énergique.

En premier lieu, celles des enfants y répugnent presque toujours. Rarement elles sont franches. Dans l'immense majorité des cas elles sont catarrhales et lobulaires. Ce n'est pas ici le lieu de donner les caractères distinctifs de ces sortes de pneumonies; nous ferons seulement remarquer que cette forme révèle presque toujours, chez les adultes comme chez les enfants, une cause spéciale plus ou moins fâcheuse; depuis la diathèse muqueuse des enfants jusqu'à celles bien plus graves qui président à la rougeole, à la morve aiguë, au typhus, aux fièvres purulentes, etc..... Or, c'est ici le cas de rappeler le principe de thérapeutique générale établi au commencement de ce chapitre.

Pour nous en tenir à la pneumonie des enfants, nous dirons que les vomitifs et les purgatifs, tartre stibié, ipécacuanha et calomel surtout, méritent la préférence sur les émissions sanguines. On peut, et il faut presque toujours les administrer *coup sur coup*, comme les saignées dans la pneumonie franche des adultes, et le succès en est au moins aussi certain, pour ne rien dire de plus. Ce n'est pas qu'il faille absolument s'interdire les saignées, mais on peut dire qu'elles ne sont indiquées qu'exceptionnellement. Nous avons vu plus d'une fois de malheureux enfants dévorés par les sangsues, c'est le mot, jetés par les saignées générales dans une anémie effrayante, ne plus vivre pour ainsi dire que par une pneumonie catarrhale qui finissait par les asphyxier. Quand il sont robustes et très-sanguins, aux époques de dentition surtout, on peut débuter par une saignée ou une application de sangsues. Mais, nous le répétons, quelques onces de sirop d'ipécacuanha, et plus convenablement 2 centigrammes 1/2 (un demi-grain) de tartre stibié dans un verre d'infusion de violettes, renouvelés deux ou trois jours de suite; après cela, le calomel à doses purgatives récidivées; enfin, un vésicatoire sur la poitrine, sont les moyens les plus sûrs et les plus prompts dans le traitement de la pneumonie particulière aux enfants. Chez les enfants irritables, le kermès est préférable au tartre stibié.

La pneumonie catarrhale, fausse ou capillaire et générale des adultes, ne répond guère plus favorablement à la médication antiphlogistique que celle des enfants. Pourquoi donc s'obstiner à la traiter comme la pneumonie franche? Dans ces cas, les saignées ne sont presque utiles que pour soulager l'appareil circulatoire d'une pléthore *quoad spatium*. Elles ont certainement très-peu d'effet sur la maladie, et on peut appliquer à ces états morbides si graves ce que nous avons dit plus haut de la pneumonie des enfants, savoir qu'ils ont une tendance funeste en dépit des émissions

sanguines qui sont employées au delà d'une certaine limite, aggravent les accidents et les précipitent sans aucun doute.

Nous avons vu plusieurs cas de ce genre dans le service clinique de M. Bouillaud, et nous pouvons assurer qu'ils y ont fait une triste expérience de la formule des saignées *coup sur coup*. D'autres méthodes curatives eussent-elles obtenu des résultats plus favorables? C'est possible; mais ce qui est certain, c'est que ces méthodes n'auraient pas été plus malheureuses que celle du professeur.

M. Bouillaud ne connaît que sa méthode, et il a beau dire qu'il la modifie suivant les cas, le fait est qu'il ne la change pas, et que souvent c'est ce qui serait nécessaire. Il croit concéder beaucoup en tirant quelques onces de sang de moins et en éloignant un peu plus les saignées; mais il n'en est pas moins vrai que c'est toujours la Médication, que c'est même toujours la Méthode, et que la Formule seule diffère plus ou moins.

En effet, la Médication consiste à affaiblir l'organisme en lui enlevant immédiatement des principes nutritifs et stimulants.

La méthode particulière consiste à rapprocher ces spoliations beaucoup plus qu'on ne le fait habituellement.

La formule, enfin, prescrit et spécifie exactement le nombre des évacuations, les intervalles qu'il faut mettre entre chacune d'elles, et la quantité de sang qui doit être soustraite dans un espace de temps donné.

Or, lorsque M. Bouillaud y est contraint par une grosse évidence ou par un de ces cas dans lesquels une expérience passée à l'état de sens commun s'est imprescriptiblement prononcée, il consent à modifier la formule; mais, encore une fois, la médication et la méthode sont maintenues, tandis que souvent il faudrait abandonner la méthode, et quelquefois s'abstenir même de la Médication.

Quelles modifications l'âge apporte-t-il à l'emploi de la Médication antiphlogistique dans la pneumonie?

Pour répondre sainement à cette question, il faut distinguer deux variétés de la pneumonie simple dans un âge avancé. Nous nommerons la première pneumonie *chez les vieillards*, et l'autre pneumonie *des vieillards*.

La pneumonie chez les vieillards ne diffère de celle de l'adulte que par l'âge du sujet, c'est-à-dire qu'elle ne diffère point dans sa symptomatologie. Elle attaque ordinairement les vieillards vigoureux, sains et bien conservés.

Il ne faut pas craindre d'employer la saignée et de la renouveler deux fois dans un jour, tout en observant de la faire *parcâ manu*, en se souvenant avec soin qu'une saignée de trop est souvent chez le vieillard un excès irréparable. Nous conseillons même d'employer concurremment et dès le premier jour une potion stibiée, afin d'amener le plus promptement possible une franche résolution. Il ne faut pas oublier, en effet, qu'il importe d'autant plus d'en finir vite avec le vieillard péripneumonique, que si chez lui la diminution de la fièvre et de la phlegmasie aiguë s'opère assez facilement, tout n'est pas fini lorsque ce résultat est obtenu. Constater chez les adultes les premiers caractères locaux et généraux de résolution, c'est presque constater la guérison, ou du moins une convalescence toujours heureuse. Il n'en est pas ainsi du vieillard. Nous avons très-souvent observé que ce qu'on croit être une convalescence chez lui, est une période de la maladie plus périlleuse que celle de l'état aigu. Alors, c'est quelquefois à un catarrhe diffus qu'on a affaire. Il s'y joint un œdème pulmonaire, signe de la résolution imparfaite de l'engorgement péripneumonique; puis, des points de pneumonie lobulaire apparaissent çà et là dans ces poumons engoués par le catarrhe et l'œdème. Ces points péripneumoniques sont très-mobiles; ils ont des explosions et des rétrocessions subites. Les vésicules raréfiées du vieillard, assimilant son poumon à celui d'un emphysémateux, il n'est pas toujours facile d'être averti par l'auscultation de l'existence précise de ces pneumonies partielles et volantes; et l'on s'endort dans une sécurité funeste; car bientôt l'expectoration se supprime, la figure prend une teinte jaune, terreuse et décrépite; on entend à distance un râle trachéal dans l'inspiration, et ce dernier signe est un indice de mort sinon toujours prochaine, au moins inévitable.

Il faut donc se hâter, au début, de faire marcher de front la saignée avec sobriété, le tartre stibié avec confiance, et dès la manifestation d'un peu d'amendement, employer les vésicatoires sur le thorax; puis saisir avec art l'opportunité d'une alimentation légère assaisonnée d'un peu de rhubarbe et d'aloès, afin que, les voies digestives étant capables de supporter bientôt les consommés, le vin et le quinquina, l'organisme puisse soutenir ces prétendues convalescences plus fatales aux vieillards que la péripneumonie à sa période la plus aiguë.

Chez eux, il ne faut pas compter sur les crises par la sueur, si favorables à l'adulte. Leur peau ne s'y prête pas. Le tartre stibié est seul capable d'exciter cette fonction. Il a, en outre, pour le vieillard l'inappréciable avantage de favoriser l'expectoration si souvent et si pernicieusement difficile.

L'autre forme, que nous avons désignée sous le nom de pneumonie *des vieillards*, parce qu'elle est propre à la vieillesse très-avancée, n'a que bien peu de choses à démêler avec les évacuations sanguines. Elle ne s'annonce par aucun des symptômes particuliers à la pneumonie *chez les vieillards*. On n'y observe ni toux, ni dyspnée, ni point de côté, ni crachats rouillés; quelquefois même elle est apyrétique; c'est, en un mot, une pneumonie latente. Un peu d'égarement dans les idées ou les actions; un peu d'anorexie et d'abattement ou d'exaltation marquée par de la loquacité; les pommettes (et surtout celle du côté affecté) d'un rouge briqueté tranchant sur un fond subictérique; quelques irrégularités, ou plutôt quelques intermittences dans le pouls dur et élevé, mais par-dessus tout, la sécheresse de la langue, forment le tableau symptomatologique de cette pneumonie, qui bien souvent ne s'annonce même que par le dernier de ces traits, la sécheresse de la langue. Nous ne parlerons pas des signes physiques que peuvent fournir la percussion et l'auscultation.

Cette forme de pneumonie est beaucoup plus grave que la précédente; elle est même presque toujours funeste. Que de vieillards qu'on prétend finir leurs jours par la mort sénile, et qui succombent à la pneumonie sénile!

Cette maladie repousse-t-elle absolument et toujours l'emploi de la saignée? Oui, d'une manière générale. On peut débuter par des vésicatoires sur le thorax. Comme dans les maladies chroniques, il faut s'inspirer plus de l'état de la constitution et des antécédents du sujet que de la nature de sa maladie. L'ipécacuanha doit remplacer le tartre stibié. Il est moins débilitant.

Quelque héroïque que soit, dans le traitement de la pneumonie en général, l'emploi de la saignée des grands vaisseaux et des vaisseaux capillaires, le praticien serait trop souvent réduit à l'impuissance et à l'embarras s'il n'avait à sa disposition que ce seul moyen. Pour certains médecins systématiques, avoir tracé les règles de l'usage des saignées dans la pneumonie, c'est avoir épuisé tout ce que peut l'art en pareil cas. Mais celui qui a essayé une seule fois d'opposer à cette phlegmasie d'autres médications, celle de Rasori et de Laennec, par exemple, n'a plus le courage d'enseigner les seules émissions sanguines dans le traitement de la pneumonie. Il ne peut plus comprendre qu'on se borne volontairement à cette médication et qu'on en poursuive l'emploi jusqu'à l'anémie ou jusqu'à la mort. Et pourtant, il faut affronter l'un ou l'autre de ces effets dans certaines pneumonies, ou trop avancées pour rétrograder promptement, ou présentant une résistance singulière aux actions thérapeutiques et une tendance presque invincible à marcher et à s'étendre.

Les partisans du contro-stimulisme prétendent que l'emploi simultané des saignées et du tartre stibié à hautes doses dans la pneumonie, doit être évité, parce que, disent-ils, ces deux ordres de moyens se nuisent réciproquement. Ils assurent que la saignée neutralise ou empêche les propriétés contro-stimulantes de l'émétique. Il y a là une grande exagération. La vérité est que ces deux médications s'entr'aident et se complètent l'une l'autre. Leur efficacité, quoique identique dans son effet dernier, la curation de la pneumonie, nous semble atteindre ce but par des actions différentes.

L'action du tartre stibié est plus directe, celle de la saignée plus indirecte. Le premier de ces moyens semble agir non-seulement sur la fièvre et l'inflammation existantes, mais sur la force qui les a d'abord produites, qui les entretient incessamment et les développera encore. C'est même sur cette énergie morbide où se concentre toute affection, c'est sur cette disposition inflammatoire, sur cette *diathèse de stimulus* qu'il exerce primitivement ses effets contro-stimulants. Il attaque donc la maladie dans son unité.

La saignée, au contraire, comme la diète, mais plus rapidement, enlève à cette force intérieure, qui représente l'unité de la maladie, son aliment, les matériaux de l'inflammation.

Elle n'agit donc qu'indirectement sur l'élément dynamique de la pneumonie et directement sur son élément plastique. C'est l'opposé de l'action du tartre stibié.

Comment donc ces deux modes d'action seraient-ils opposés l'un à l'autre? Qui ne voit qu'au contraire ils s'entr'aident en concourant au même résultat par des voies différentes?

Quoi qu'il en soit, on peut affirmer que lorsque le tartre stibié agit bien dans la pneumonie, il l'attaque plus au fond que ne fait la saignée, et que si ses propriétés physiologiques n'étaient pas quelquefois incertaines, que si cette action ne risquait pas de s'user ou de ne pas se développer, comme on le voit chez quelques sujets trop tolérants, il l'emporterait sur les émissions sanguines par la rapidité et la propriété de ses effets immédiats.

Cette théorie n'est que l'expression des faits. L'action de la saignée a pour caractère d'être lente. On sent que ce moyen n'agit qu'en soustrayant à la phlegmasie ses matériaux ou son aliment, que telle est son action directe et spéciale, et que par conséquent elle n'atteint qu'indirectement la force inflammatoire. Laennec avait bien observé le fait sur lequel est fondée cette opinion. « Par la saignée, dit-il, on obtient presque toujours une diminution de la fièvre, de l'oppression et de l'expectoration sanglante qui fait croire au malade et aux assistants que la convalescence va commencer; mais au bout de quelques heures, ces accidents reprennent une nouvelle intensité, et la même chose a souvent lieu cinq ou six fois de suite après autant de saignées pratiquées coup sur coup. » Ce fait est si vrai, que c'est précisément sur lui que repose la méthode des saignées coup sur coup de M. Bouillaud. Rapprochez assez les saignées pour que la seconde soit pratiquée avant que ne s'élève la réaction fébrile et l'espèce de recrudescence qui se manifeste bientôt après la sédation produite par la perte de sang, ainsi de suite après la seconde, la troisième, la quatrième, etc., tel est l'esprit de cette méthode, et rien n'est plus propre à montrer combien est indirecte l'action de la saignée dans la pneumonie. Sans doute, c'est un moyen énergique, mais c'est un moyen qui impose à l'économie des sacrifices considérables; c'est un pis-aller, qu'on nous permette cette expression; et quelque heureux que nous soyons de le posséder, il faut avouer qu'il n'épuise la maladie qu'en épuisant le malade.

On a reproché à Van Helmont sa répugnance systématique pour la saignée, et on a eu raison; mais ce tort partait d'une grande idée. Le hardi vitaliste cherchait toujours l'idéal de la thérapeutique, et ce type est dans les remèdes qui attaquent le principe d'une maladie immédiatement. Or, nul moyen n'est plus éloigné de cet idéal que la saignée. On le trouve au contraire dans le sulfate de quinine contre les maladies paludéennes, le mercure contre les maladies syphilitiques, et, pour revenir à notre sujet, on le rencontre aussi dans le tartre stibié à hautes doses contre la pneumonie.

Voyez un péripneumonique sous l'influence de cette Médication. C'est un spectacle très-instructif. Cet individu tout à l'heure dévoré par la fièvre,

agité par la dyspnée, la toux, le point de côté, dont le visage était empourpré et vultueux, etc., est là maintenant pâle, couvert d'une sueur froide, le pouls faible et rare, la respiration lente, dans un état presque syncopal. Que lui a-t-il donc été fait? Il a pris deux cuillerées d'une potion stibiée, et il en a éprouvé quelques vomituritions, peut-être une ou deux garde-robes, voilà tout. Croit-on que ce soit là une modification superficielle et éphémère? Ce malade, il y a un instant, avait les tissus turgides, les veines distendues et rénitentes, les artères pleines, dures, élevées. Qu'est devenue cette pléthore fébrile? Le sang, abandonnant l'extérieur, se serait-il accumulé dans les gros vaisseaux et les parenchymes? Mais dans la théorie de ceux qui proposent cette explication, le malade devrait être en proie à une dyspnée considérable, à des apoplexies, etc.; c'est tout le contraire. Il y a plus: voici ce qui nous est arrivé. Nous avions saigné une péripneumonique; le sang était très-couenneux. Il est certain que si nous avions répété la saignée le même jour, elle nous aurait donné un caillot aussi considérable, sinon plus. Au lieu de cela, nous administrâmes le tartre stibié. La malade en éprouva tous les effets sédatifs. Six heures après le début de cette administration, nous tirâmes 120 grammes de sang dans les conditions physiques les plus favorables à la formation de la couenne. Il n'y en eut pas de trace; la pneumonie n'était pourtant pas conjurée. Les signes stéthoscopiques persistaient, et pour obtenir une résolution complète, il fallut insister sur la Médication. Laennec croyait à des expansions de la masse sanguine; il devait croire dès lors à un état contraire. Nous ne sommes pas éloignés d'expliquer ainsi certains états inexplicables en dehors de cette hypothèse.

Il est toutefois impossible de se refuser à admettre dans le tartre stibié une action antiphlogistique plus directe que dans la saignée. Celle-ci ne fait que favoriser la résolution naturelle de la phlegmasie, le tartre stibié semble l'opérer par sa vertu immédiate. Voilà sans doute aussi pourquoi son emploi est un plus juste garant que celui de la saignée contre les recrudescences. Sur ce point, Laennec complète de la manière suivante l'observation si juste dont nous avons cité plus haut la première partie : « Je puis affirmer que je n'ai jamais vu de recrudescence semblable sous l'influence du tartre stibié. »

Concluons de tout cela, que la saignée et le tartre stibié attaquant la pneumonie, chacun en vertu d'une propriété qui, loin d'être opposée à l'autre, n'est en quelque sorte que son complément, il est sage de les employer d'emblée simultanément lorsque le cas est assez grave pour mériter l'application d'une thérapeutique vigoureuse. Les cas où les saignées seules satisfont suffisamment aux indications, sont ceux des pneumonies au commencement du premier degré chez les sujets jeunes, sains et robustes. Ceux où l'on doit se borner à l'emploi exclusif du tartre stibié sont assez rares; il faut les restreindre à la circonstance d'une contre-indication formelle et idiosyncrasique de la saignée chez les adultes, et à la pneumonie des vieillards. Hors cela, il est prudent d'employer concurremment les

deux agents. Réserver l'usage du tartre stibié pour les cas où, en dépit de saignées répétées, la pneumonie a marché jusqu'au deuxième ou troisième degré, est une pratique qui mérite la plus sévère improbation. Mais que dire de ceux qui refusent toute action thérapeutique au tartre stibié dans la pneumonie, ou qui ont peur de son action irritante sur le tube digestif, lorsqu'il est donné avec méthode?...

On est trop porté à croire que le tartre stibié doit être réservé pour les pneumonies des personnes nerveuses et irritables, chez qui on craint les effets trop débilitants de la saignée. Il y a ici un grave écueil à éviter. Ces sujets irritables sont bien souvent des individus dyspepsiques, à estomac faible, névropathiques, et c'est cet organe qui est chez eux le foyer de l'irritabilité et de l'anémie qu'on observe. Le tartre stibié doit généralement être éloigné de ses sortes d'estomacs pour deux raisons : la première, c'est qu'il ne produit pas chez de pareils sujets ses puissants effets contro-stimulants; on les obtient d'autant mieux, en effet, qu'on a affaire à des organisations plus saines et plus robustes. On le voit déterminer alors des évacuations excessives, des contractions violentes de l'estomac, et développer une irritabilité générale, accompagnée d'affaissement et d'émaciation rapide qui n'empêchent pas la pneumonie de marcher. La seconde raison, c'est que, après la convalescence, les malades tombent dans une série d'accidents dyspepsiques, une anorexie, des symptômes d'irritation nerveuse des voies digestives qui font de l'existence une longue maladie. Chez ces sujets nerveux et gastralgiques, le traitement par les saignées est mieux supporté qu'on ne croit quand la pneumonie est franche, et il doit être préféré au tartre stibié.

Dans la pneumonie des vieillards, le tartre stibié a quelquefois le grave inconvénient d'agir trop énergiquement. Il produit avec rapidité un collapsus qui peut amener l'adynamie, une sorte d'empoisonnement dont les personnes âgées ne se relèvent pas toujours.

Emploi de la Médication antiphlogistique dans le rhumatisme articulaire aigu.

Après les phlegmasies franches et simples qui constituent les maladies aiguës communes, et qui, n'étant pas produites par un principe morbide bien défini, sont celles qui se rapprochent le plus des fièvres et des inflammations traumatiques, viennent d'autres maladies aiguës caractérisées par une fièvre et des phlegmasies dont l'intensité ne le cède en rien aux précédentes. Pourtant, elles s'en distinguent par une diathèse particulière qui, tout en leur laissant les caractères généraux des phlegmasies aiguës et des fièvres de même type, leur donnent en même temps la mobilité et l'irrésolution des névroses.

On reconnaît à ces traits nos maladies aiguës-constitutionnelles ou aiguës-chroniques : aiguës par les symptômes; chroniques, sinon par la durée d'une de leurs attaques, au moins par la disposition constitution-

nelle de l'économie qui en ramène souvent le retour, et qui bien souvent aussi, les prolonge avec un certain caractère hectique qui suffit à lui seul, comme nous le verrons plus tard, pour les distinguer essentiellement des vraies maladies aiguës.

La connaissance du rhumatisme articulaire a fait de nos jours beaucoup de progrès. Cette maladie a été minutieusement disséquée. Envisagée anatomiquement, son étude est de toutes la plus facile et la plus simple; envisagée médicalement, elle offre un champ illimité, rempli de faits imprévus, de nuances embarrassantes, d'affinités et de transformations innombrables; aussi l'anatomie pathologique a-t-elle pu faire une moisson d'autant plus riche dans ce champ, que la médecine le lui a plus complétement abandonné. On a voulu résoudre par l'anatomie des tissus et du sang cette question : le rhumatisme aigu est-il une inflammation pure?

Pourquoi demander si le rhumatisme est une inflammation, puisqu'on l'appelle *rhumatisme?* S'il n'est autre chose qu'une inflammation, pourquoi ne pas l'appeler de son vrai nom? Qui ne voit que c'est comme si l'on demandait : l'inflammation est-elle une inflammation? Les partisans les plus aveugles de l'identité du rhumatisme et de l'inflammation reconnaissent qu'il y a dans le rhumatisme des caractères particuliers qui justifient une dénomination et une histoire spéciales. Or, ces caractères particuliers, inscrits dans les symptômes et les lésions, accusent une nature particulière dans le principe générateur des phénomènes. Les rhumatismes nerveux, musculaires, ce qu'on nomme les douleurs rhumatismales, et même par excellence *les douleurs*, comme si cette manifestation morbide était le rhumatisme lui-même, ne sont-ils pas les affections les plus communes et les moins inflammatoires? D'un moment à l'autre il s'y peut joindre sans doute un appareil inflammatoire, mais cela démontre précisément que ces deux états ne sont ni inséparables l'un de l'autre, ni essentiels l'un à l'autre. On nous répondra peut-être que dans le rhumatisme articulaire aigu on ne les a jamais vus séparés. Nous le nions. Mais en l'accordant, nous ne céderions rien à nos adversaires, puisque nous convenons que la maladie dont il s'agit n'est autre chose qu'une phlegmasie rhumatismale aiguë. Peut-on nier la communauté de nature entre cette phlegmasie et beaucoup d'autres affections rhumatismales dépouillées de l'élément inflammatoire? Nous entendons dire depuis quelque temps, que si la nature de ces affections est tout à fait ignorée, celle du rhumatisme articulaire aigu est en revanche parfaitement connue aujourd'hui... Or, veut-on savoir en quoi consiste cette connaissance? On a trouvé que dans le rhumatisme articulaire aigu les membranes séreuses irritées forment certains produits inflammatoires, et surtout que le chiffre de la fibrine s'est élevé jusqu'aux proportions qu'il n'atteint que dans quelques inflammations aiguës. Cela prouve, ce que nous n'avons aucune envie de contredire, que le rhumatisme articulaire aigu se manifeste par une fièvre et des phlegmasies aiguës; mais cela ne prouve pas que ces fièvres et ces phlegmasies

soient à elles-mêmes leur propre cause; car si cette affection paraît souvent sous l'influence d'un refroidissement de la peau échauffée et moite, souvent aussi il est impossible d'invoquer cette puissante circonstance. Il faut alors admettre, dans le développement de la maladie, une spontanéité spéciale, c'est-à-dire une diathèse qui fait le fond commun de toutes les affections rhumatismales.

La phlegmasie rhumatismale sera, nous le voulons, la plus simple, la moins spécifique des phlegmasies spontanées; mais du moment où aux caractères classiques de l'inflammation en général, elle en joindra d'autres qui n'appartiennent pas à ce type fictif; du moment où, en se bornant à décrire ce type, on ne fera pas plus connaître le rhumatisme que toute autre phlegmasie; du moment enfin où les affections qui lui sont congénères, peuvent exister sans inflammation, il n'en faut pas davantage pour être convaincu que son essence ne consiste pas dans l'inflammation.

D'ailleurs, nous avouons ne pas très-bien comprendre ce qu'en nosologie on prétend désigner sous le nom d'inflammation franche; car en dehors de l'inflammation considérée d'une manière abstraite et comme on le ferait dans un traité de pathologie générale, nous ne connaissons guère que telle ou telle inflammation spéciale, mais non l'inflammation en général. Le type de celle-ci a toujours été pris en chirurgie. On l'a bien pris aussi dans le phlegmon spontané et dans ces phlegmasies qu'avec Stoll nous avons nommées plus haut franches et naturelles, *genuinæ*; mais en supposant pour un instant (ce que nous ne concédons pas), que ces phlegmasies n'aient rien de spécial dans leur principe et ressemblent aux inflammations idéales de l'école physiologique, rien ne serait plus défectueux encore que la comparaison qu'on voudrait établir entre elles et le rhumatisme articulaire aigu. En effet, les caractères principaux de ces phlegmasies sont d'être fixes et suppuratives, et ceux des phlegmasies rhumatismales d'être mobiles et non suppuratives. Les premières ont une marche calculable, une durée courte, une fin prévue et amenée par une suite de périodes et de transformations qui s'enchaînent comme les temps d'une fonction, etc.; les secondes, au contraire, ne sont point assujetties à cette marche régulière. Mobiles et irrésolubles par nature, elles sont si peu identiques avec le phlegmon, qu'elles en forment le contraste, et qu'on a l'habitude de les définir en leur déniant les caractères pathognomoniques de cette espèce d'inflammation. Quant au caractère tiré de l'excès de fibrine du sang, il peut bien appartenir à telle ou telle phlegmasie, mais il n'est point, quoi qu'on dise, l'attribut essentiel de toute phlegmasie aiguë; car, pour affirmer le caractère, il faut refuser ce nom à l'érysipèle de la face et à une foule d'autres maladies aiguës où l'appareil inflammatoire est porté à son plus haut degré.

Mais il est d'autres considérations pleines de gravité sous le rapport thérapeutique, qui doivent, bien plus fortement encore que les précédentes, détourner le médecin de voir dans le rhumatisme articulaire aigu une inflammation franche : nous voulons parler de la *constitutionnalité* de cette affection. Ce caractère est démontré par la propriété qu'elle a de se trans-