

Enfin, au nombre des pseudo-pneumonies, nous croyons devoir placer l'ensemble des symptômes décrits par Stoll sous le nom de *pneumonie bilieuse*. Ces symptômes, en effet, ne nous semblent nullement caractériser une véritable inflammation du poumon. On observait, dit Stoll, comme phénomènes précurseurs, la perte d'appétit, l'amertume de la bouche. Au bout d'un temps plus ou moins long survenaient des frissons vagues, suivis de chaleur, d'oppression, et d'une douleur qui avait son siège derrière le sternum ou dans l'un des côtés; cette douleur n'augmentait ni par la toux, ni par l'inspiration. Le décubitus était indifférent; les hypocondres étaient tendus ou douloureux; les malades avaient le sentiment d'un poids à l'épigastre, qui était douloureux au toucher. Ils avaient des rapports amers, la langue blanche, verte ou jaune, peu de soif, des nausées et quelquefois des vomissements, de la constipation ou une diarrhée bilieuse; les crachats étaient épais, blancs ou verdâtres, la fièvre variable. Stoll faisait disparaître cet ensemble de symptômes par l'administration d'un ou deux vomitifs. Il nous semble évident que cette prétendue pneumonie n'était autre chose qu'un catarrhe pulmonaire avec embarras gastrique et intestinal. De là l'utilité des évacuants. Plus d'une fois nous avons rencontré un pareil état, et nous l'avons vu céder au même mode de traitement. Mais les idées de Stoll, à cet égard, n'ont pas toujours été interprétées ainsi. Souvent on a donné le nom de pneumonie bilieuse à une véritable inflammation des poumons, parce qu'on observait quelques symptômes d'embarras gastrique, et surtout parce que les crachats offraient une teinte jaune qu'on attribuait à la bile, et qui n'est évidemment que le résultat du mélange intime du mucus et du sang dans de certaines proportions. Dans ce cas, l'emploi des évacuants ne doit être que très-secondaire, et c'est par de larges émissions

sanguines qu'il faut combattre la phlegmasie pulmonaire, quelque prononcée que paraisse être la complication dite bilieuse. Plusieurs malades nous ont présenté, avec une véritable pneumonie, cette complication bilieuse, annoncée par la teinte jaune de la face, l'amertume de la bouche, l'enduit épais de la langue, les nausées, les rapports, la pesanteur épigastrique, etc. L'émétique a diminué chez quelques-uns le trouble des fonctions digestives; jamais il n'a fait disparaître les symptômes de pneumonie, qui n'ont cédé qu'aux saignées.

91. Le pronostic de la pneumonie, en général grave, varie suivant le degré de l'inflammation, son étendue, son siège, la nature des symptômes et les complications.

Il n'est pas besoin de dire que le premier degré est moins dangereux que le second, et le second que le troisième. Plusieurs observations nous ont prouvé que l'inflammation pulmonaire peut encore très-bien se résoudre, bien qu'une grande partie du poumon soit en hépatisation rouge. Nous ne connaissons pas d'exemple qui démontre la possibilité de la guérison du troisième degré.

Une pneumonie au premier degré, mais très-étendue, est généralement aussi grave qu'une pneumonie au second degré, mais beaucoup plus circonscrite.

En raison d'une inexplicable idiosyncrasie, un simple engouement du poumon, n'occupant qu'une petite partie de ce viscère, est quelquefois mortel, tandis que chez un autre individu, placé d'ailleurs dans les mêmes circonstances, une hépatisation rouge, occupant plus d'espace, se termine par résolution. De tels cas sont heureusement rares, et ne détruisent pas les règles générales que nous avons posées.

L'inflammation des lobes supérieurs est généralement plus grave que celle des lobes inférieurs.

L'état de la respiration modifie le pronostic plus qu'aucun autre symptôme. Une dyspnée considérable, quel que soit d'ailleurs l'état du poumon, est toujours d'un fâcheux augure. L'état du pouls, au contraire, ne peut guère fournir de donnée certaine sur l'issue de la maladie; sa faiblesse surtout n'est souvent qu'apparente. Si toutefois un pouls faible coïncide avec une grande gêne de respiration, et s'il ne se développe pas après les premières émissions sanguines, on doit en conclure que l'inflammation est très-intense, et porter par conséquent un fâcheux pronostic.

La grande viscosité des crachats, leur teinte fortement rouillée annoncent l'intensité de la phlegmasie; leur retour à l'état catarrhal indique que la résolution s'opère; les crachats aqueux et brunâtres, plus ou moins semblables à du jus de pruneaux, doivent porter à soupçonner la suppuration du poumon, et sont en général de mauvais augure. Il en est de même des crachats grisâtres et purulents; leur sortie difficile, leur rétention dans la trachée et dans les bronches annoncent une terminaison funeste; leur suppression, due à la cessation de leur sécrétion, est moins fâcheuse, elle indique toutefois en général une exaspération de la phlegmasie; elle ne prouve pas toujours que la guérison n'aura pas lieu. Les pneumonies qui ne sont accompagnées d'aucune expectoration pendant toute leur durée, ne paraissent pas être plus graves que les autres. Seulement, comme leur diagnostic est plus difficile, on les méconnaît souvent, et elles deviennent funestes, parce qu'elles ne sont pas convenablement traitées. De là, par conséquent, le danger plus grand des pneumonies latentes.

La sécheresse constante de la peau est une circonstance beaucoup moins favorable que son humidité habituelle. La résolution de la pneumonie coïncide souvent avec l'apparition de sueurs abondantes.

Nous ne nous appesantirons pas sur le danger plus grand de la pneumonie, lorsqu'elle est compliquée avec d'autres maladies, soit qu'elle les précède, ou qu'elle se déclare pendant le cours de celles-ci. La pneumonie qui attaque les phthisiques semble être moins fâcheuse par son danger actuel que par la funeste influence qu'elle exerce sur les tubercules, dont elle favorise la multiplication et le ramollissement.

92. La pneumonie est une des maladies dont le traitement est à la fois le plus simple et le plus efficace. Depuis bien des siècles l'observation a conduit les médecins à prodiguer dans cette affection, plus que dans toute autre, les émissions sanguines. On conçoit en effet combien, dans ce cas, d'abondantes saignées peuvent être utiles; elles n'agissent pas seulement comme dans toutes les autres inflammations, elles ont de plus l'avantage de diminuer directement la quantité de sang qui dans un temps donné doit traverser le poumon pour y être soumis au contact de l'air; elles diminuent donc l'activité de ses fonctions, et concourent de cette manière à guérir la pneumonie, de même qu'on guérit une ophthalmie en s'opposant à l'exercice de la vision, et un rhumatisme en prescrivant le repos.

L'application des sangsues ne peut pas ici remplacer l'ouverture de la veine, mais on peut employer simultanément avec beaucoup d'avantage ces deux genres d'émissions sanguines. Ainsi, immédiatement après que la veine a été ouverte, et même pendant l'écoulement du sang, il faut souvent faire couvrir de sangsues le côté douloureux.

On a beaucoup disputé autrefois pour savoir dans quelle partie du corps il était convenable de pratiquer la saignée. Ce lieu d'élection est peu important; mais ce qui est essentiel,

c'est que le sang s'échappe en grande quantité à la fois par une large ouverture. Il faut cependant éviter que la défaillance ait lieu. Quarin regarde la syncope produite par la saignée comme plus dangereuse dans la péripneumonie que dans aucun autre cas. Nous n'avons pas vérifié ce fait.

La première saignée doit être, en général, de seize onces, et même de vingt, lorsque la maladie est à son début, que la dyspnée est grande, et que le malade est vigoureux. A mesure que le sang coule, on observe ordinairement un amendement notable des symptômes; la respiration surtout devient plus libre. Lorsque la pneumonie est légère, cette amélioration persiste, et les signes d'une résolution commençante ne tardent pas à se manifester. C'est dans des cas de ce genre qu'on peut dire que la saignée a véritablement enlevé la maladie; mais, pour peu que la pneumonie soit intense, l'amélioration qui suit la première saignée ne dure que quelques heures, puis la dyspnée reparait, et l'inflammation recommence à marcher, comme si aucune saignée n'avait eu lieu. Il ne faut pas hésiter alors à ouvrir de nouveau la veine; on peut faire ainsi deux et même trois saignées dans les premières vingt-quatre heures. Les jours suivants, on répétera hardiment les émissions sanguines pour peu que les symptômes ne cèdent pas. L'indication de saigner doit se tirer beaucoup moins de l'état du pouls que de celui de la respiration. Combien de fois n'avons-nous pas vu la saignée employée avec le plus grand avantage chez des individus dont le pouls était petit et contracté, la face pâle, les extrémités presque froides, la débilité générale en apparence très-grande, mais chez lesquels en même temps la respiration était très-gênée! Chez d'autres malades, au contraire, dont le pouls est plein et dur, mais dont la respiration est assez libre, la saignée est beaucoup moins impérieusement indiquée. Si à l'appui de ces préceptes nous voulions invoquer

l'autorité des grands maîtres, nous rappellerions que Stoll, uniquement guidé par la gêne extrême de la respiration, saigna huit fois avec succès, dans un court espace de temps, un malade qui semblait être profondément débilité, et dont tout le corps était couvert de taches pétéchiales. La considération de l'âge ne doit que rarement empêcher de pratiquer de nombreuses émissions sanguines. On a souvent laissé mourir des vieillards atteints de pneumonie, parce qu'on n'a pas osé les saigner. Frank rapporte à ce sujet qu'il a pratiqué avec succès neuf saignées chez un vieillard octogénaire, dont une grave pneumonie menaçait l'existence. Des observations récentes ont prouvé que la saignée ne doit pas être plus épargnée chez les enfants que chez les adultes. Toutefois, comme chez eux, à cause de la petitesse des veines, on obtient peu de sang par leur ouverture, il faut surtout insister sur de nombreuses et fréquentes applications de sangsues. Beaucoup de praticiens redoutent de saigner les femmes atteintes de pneumonie lorsqu'elles ont leurs règles. C'est, suivant nous, une funeste erreur. Attendre dans ce cas que le flux menstruel soit passé pour combattre, par la saignée, une grave phlegmasie du poumon, c'est la rendre presque nécessairement mortelle. Notre manière de voir à cet égard est fortifiée par celle de De Haen et de Frank.

Jusqu'à quelle époque de la maladie peut-on employer la saignée? Il y a seize siècles, Galien avait établi en principe général que l'on devait recourir à la saignée, quel que fût le jour de la maladie, fût-ce le vingtième, toutes les fois qu'elle était indiquée. Cependant les médecins, oubliant ce précepte, ont long-temps pensé qu'il était dangereux de saigner dans la pneumonie après le cinquième ou tout au plus le sixième jour. Ce précepte a été donné par un des plus grands observateurs modernes, par Pringle, qui recommande expressé-

ment de ne plus ouvrir la veine dès que les crachats caractéristiques de la pneumonie ont commencé à se montrer. Il n'est pas nécessaire de dire combien une pareille opinion est erronée; il faut saigner, à quelque époque que ce soit de la maladie, toutes les fois que la nature des symptômes réclame une émission sanguine. L'existence même du troisième degré ne la contre-indique pas toujours; car ce troisième degré existe bien souvent en même temps que les deux premiers, et ceux-ci peuvent encore être combattus avec avantage par la saignée. Frank est un des médecins qui ont le plus insisté sur les grands avantages que peut présenter encore la saignée, à une époque très-avancée, et lorsque les malades semblent déjà moribonds. Nous croyons devoir transcrire ici le passage remarquable où il exprime son opinion à ce sujet: *In ultimo peripneumoniae lethalis gradu, certè nec venæ sectio juvat, nec quodvis aliud remedium juvat; ac cum hujus aut illius vituperio inermem tam infaustis rebus artem opponimus; itterim audaces, sæpè, non fortuna quidem, sed consilium juvat; nec rarè. quod vix dictum est, sub frigidis jamjam extremitatibus, facie vix non cadavericâ, pulsibusque minimis, venam suffocanti ægro cum felici rerum exitu aperuimus, et vitæ sors unica ex cus-pide hæsit lanceoite.*

Lorsque pendant la convalescence on observe quelque symptôme qui puisse faire craindre une rechute, on ne doit pas hésiter à tirer promptement du sang; dans une telle circonstance toute temporisation peut être funeste. On ne saurait trop le répéter: le reste de phlegmasie latente dont le poulmon demeure souvent atteint à l'époque de la convalescence, et que l'auscultation, dans bien des cas, peut seule faire reconnaître, ne saurait être combattue avec trop de soin. Si l'on néglige les émissions sanguines, si l'on se contente de

l'emploi des moyens hygiéniques, on laisse en quelque sorte l'inflammation prendre domicile, et l'on favorise chez beaucoup d'individus le développement plus ou moins rapide d'une phthisie pulmonaire (1).

Cependant les émissions sanguines ne sont pas le seul moyen par lequel la pneumonie doit être combattue. Lorsqu'il n'y a plus de réaction, et que les différents topiques irritants ne peuvent plus agir que comme révulsifs, il faut y avoir recours. M. Lermnier fait souvent appliquer avec succès deux vésicatoires aux jambes, immédiatement après qu'une saignée a été

(1) Quelle que soit l'importance des émissions sanguines dans la pneumonie, quelle que soit la généralité des cas de cette maladie dans lesquels il est convenable de saigner abondamment, à plusieurs reprises et à des époques très-rapprochées, il est cependant important de ne pas oublier qu'il est des sujets qui, en raison de leur constitution beaucoup plus qu'en raison de leur âge, ne peuvent pas supporter des pertes de sang abondantes ou répétées. On les voit tomber, après une première saignée, dans un tel affaissement, qu'il n'y a plus à en tenter une seconde; et si l'on ne tient pas compte de cette subite dépression des forces, si l'on veut poursuivre la pneumonie par de nouvelles émissions de sang, le malade se prostre avec une déplorable rapidité, l'expectoration se supprime, la respiration devient de plus en plus gênée, et une terminaison funeste ne se fait pas attendre. Usez donc largement de la saignée dans un très-grand nombre de pneumonies, et plus largement peut-être que dans aucune autre maladie aiguë; mais sachez aussi que chez plusieurs individus atteints d'inflammation du tissu pulmonaire, on voit, de la manière la plus claire, les symptômes locaux et généraux s'aggraver à mesure que l'on revient à la saignée; n'oublions pas que si dans les phlegmasies il est souvent nécessaire d'enlever l'excès de la réaction, il faut aussi redouter une débilitation trop grande; il faut toujours laisser à l'organisme assez de forces pour qu'il puisse reprendre l'harmonie de ses fonctions. On ne guérit pas seulement en diminuant le *stimulus*; on guérit aussi soit en l'augmentant, soit en lui donnant une répartition plus uniforme. (Note de la quatrième édition.)

pratiquée. Le moment le plus propice à l'emploi des révulsifs est principalement indiqué par la faiblesse du pouls, qui persiste après plusieurs saignées, par la grande pâleur de la face, par l'augmentation de la dyspnée à la suite d'abondantes émissions sanguines, par le défaut apparent de réaction générale. Il faut avouer cependant que rien n'est plus délicat que ce point de médecine pratique. Il arrive souvent que de deux individus, placés en apparence dans les mêmes circonstances, l'un est notablement soulagé par l'application d'un vésicatoire, tandis que, chez l'autre, les symptômes s'aggravent. Dans ce dernier cas, il ne faut pas hésiter à revenir encore aux émissions sanguines.

En quel lieu convient-il d'appliquer les vésicatoires? Cullen, Stoll, Pringle, les plaçaient sur la poitrine; Baglivi recommandait de les mettre aux extrémités inférieures; M. Lermier les applique d'abord aux jambes; il les laisse sécher, et en fait réappliquer deux autres aux cuisses; il n'a recours sur tout à l'application d'un vésicatoire sur la poitrine que lorsque la maladie semble devenir tout-à-fait chronique.

L'application d'un vésicatoire au bras, et même d'un cautère, est souvent très-utile à l'époque de la convalescence, toutes les fois qu'on peut craindre que la résolution de la pneumonie ne soit pas complète, et après qu'on a d'ailleurs eu recours à la saignée, ainsi que nous l'avons dit.

Lorsqu'il y a encore une assez forte réaction, et que l'on croit cependant devoir recourir à l'emploi des révulsifs, on pourra, au lieu de vésicatoires, appliquer aux extrémités inférieures des sinapismes, rendus moins stimulants par l'addition d'une certaine quantité de farine de graine de lin. Le sinapisme est indiqué, dit Quarin, lorsque le pouls est encore plein, la figure rouge et la chaleur assez forte. Dans ce cas,

ajoute-t-il, les cantharides augmenteraient la fièvre, produiraient le délire et aggraveraient tous les symptômes.

Tant qu'on emploie les saignées, on ne doit donner à l'intérieur que des boissons émoullientes, et les donner tièdes; nous ne conseillons pas de suivre à cet égard la pratique de Sarcone, qui administrait ces boissons non-seulement froides, mais unies à de la neige.

On ne peut contester qu'à une certaine époque de la maladie, en même temps qu'on remplace les saignées par les révulsifs, on ne substitue souvent aussi avec succès, aux simples boissons émoullientes, des médicaments plus ou moins toniques et stimulants. Un grand nombre de nos malades ont pris à cette époque avec un avantage marqué la décoction de polygala seneca et le kermès donné à la dose de deux à quatre grains dans une portion de quatre onces. Ce n'est point d'ailleurs lorsqu'il y a déjà suppuration du poumon, que ces moyens peuvent être réellement utiles; alors ils ne peuvent tout au plus que donner lieu à un peu de réaction, d'où résulte une amélioration apparente et peu durable. Mais l'emploi de ces médicaments nous semble véritablement avantageux dans les cas assez communs où la pneumonie, encore à son premier degré, reste stationnaire, bien qu'il n'y ait plus de signes évidents de réaction, soit locale, soit générale. Il semble que, dans les cas de ce genre, comme nous l'avons déjà dit ailleurs, l'inflammation soit au-dessous du degré qui lui est nécessaire pour qu'elle puisse marcher vers la résolution. La stimulation légère que les toniques portent alors dans l'économie favorise cette résolution, comme celle de beaucoup d'autres phlegmasies, telle que l'ophtalmie ou l'urétrite chronique, etc. La même médication est encore plus manifestement utile dans le cas où, tout état inflammatoire ayant disparu, il ne reste plus dans le poumon qu'un engorgement

sanguin ou séreux, manifestement passif. Nous avons cité plusieurs cas de ce genre (1).

Enfin, dans des cas, plus nombreux qu'on ne le pense, où les forces semblent manquer pour que les mucosités accumulées dans les bronches puissent en être chassées, ces moyens sont encore utiles. L'observation m'a convaincu que, dans plus d'un cas, le seul fait de l'existence d'une pneumonie, comme de toute autre inflammation, n'exclut pas l'emploi d'une médication plus ou moins stimulante.

L'administration des purgatifs peut aussi avoir son avantage dans un certain nombre de pneumonies aiguës. Nous avons vu plus d'une fois des individus chez lesquels il ne restait plus d'autre signe de pneumonie qu'un râle crépitant qu'on entendait dans une partie plus ou moins étendue des deux poumons ou d'un seul. Il y avait en même temps une légère dyspnée, de la toux; le pouls était le plus ordinairement sans fréquence dans l'état de repos, ou bien il ne s'accélérait que par intervalles. Ces divers symptômes cédaient à la suite d'une, deux ou trois purgations. En outre, à toutes les périodes de la pneumonie, la provocation d'un flux intestinal abondant m'a paru souvent avoir une heureuse influence sur le dégorgeement du poumon.

Parlons maintenant des symptômes qui peuvent apporter quelque modification dans le traitement.

Toutes les fois que le point de côté est intense, il doit être combattu par des applications de sangsues, faites sur l'endroit douloureux. Les sangsues sont ici beaucoup plus efficaces que la saignée générale. On secondera leur effet par l'application

(1) On ne saurait trop insister sur ces cas remarquables où un organe reste le siège d'une hyperémie toute passive, après qu'a cessé l'irritation qui avait hyperémié activement cet organe. (Voyez *Précis d'Anatomie pathologique.*)

long-temps continuée de cataplasmes émollients et de fomentations de même nature. Chez les enfants, dont les parois thoraciques sont très-minces, ces applications n'enlèvent pas seulement la douleur pleurétique, elles semblent même modérer l'inflammation du poumon.

Nous avons déjà particulièrement insisté sur les causes variées de la suppression des crachats. Suivant la nature de ces causes, on doit chercher à les rétablir tantôt par la saignée et les antiphlogistiques, tantôt par les différents remèdes stimulants que l'on connaît sous le nom d'expectorants, tels que le kermès, l'oxymel scillitique, etc. On a d'ailleurs étrangement abusé de cette classe de remèdes; ils semblent être surtout utiles lorsque les malades n'ont plus la force d'expectorer la matière tenace et visqueuse qui obstrue les bronches. Il en résulte une nouvelle cause de dyspnée qui peut seule produire la mort. Dans des cas de ce genre, on a souvent facilité l'expectoration en faisant respirer aux malades de la vapeur d'eau légèrement vinaigrée.

Nous avons aussi parlé précédemment des cas dans lesquels l'administration d'un vomitif peut être nécessaire. Nous avons vu qu'on a beaucoup trop multiplié les pneumonies dites bilieuses, mais que toutefois un vomitif peut être donné avec avantage lorsqu'il existe des symptômes évidents d'embarras gastrique. Dans bien des cas, l'administration de l'émétique en lavage, qui fait légèrement vomir en même temps qu'il purge plus ou moins abondamment, vient en aide des émissions sanguines, ou doit même les remplacer à une certaine époque de la maladie.

Il est des individus qui, en vertu d'une disposition spéciale, ne peuvent être atteints d'une inflammation quelconque, sans que le cerveau ne vienne à s'aggraver avec la plus grande facilité. Ici plusieurs cas doivent être distingués: il peut être acti-

vement congestionné dans son tissu ou dans ses enveloppes ; alors des applications de sangsues doivent être faites , soit au cou , soit derrière les oreilles. Mais d'autres fois c'est une de ces perturbations du système nerveux qui se montrent , chez certains sujets , avec une merveilleuse facilité , à propos de toute maladie aiguë , et qui réclament en général peu de saignées , parfois des narcotiques , malgré l'état inflammatoire des poumons ; parfois aussi quelques antispasmodiques. Dans certains cas enfin les malades tombent , dès le début de la pleurésie pulmonaire , dans un fâcheux état de prostration qui exige encore qu'on soit très-circonspect dans l'emploi de la médication débilante. Dans ces cas , c'est souvent avec un avantage marqué qu'on administre des toniques plus ou moins énergiques , et alors on voit à la fois les forces se relever et la pneumonie diminuer elle-même.

Dans ces derniers temps , on a appliqué à la pneumonie le traitement contre-stimulant , et l'on a surtout employé contre cette maladie les préparations antimoniales à haute dose. J'ai répété ces essais , et voici à quoi je suis arrivé.

J'ai administré le tartre stibié depuis la dose de six grains jusqu'à celle de trente-deux grains en vingt-quatre heures , et j'en ai continué l'emploi plusieurs jours de suite. Je le donnais , soit étendu dans quatre verres d'infusion de feuilles d'orange , soit concentré dans une potion de cinq onces.

Dans aucun de ces cas , excepté dans deux que nous avons cités (tom. 1 de la Clinique) , je n'ai vu d'accident grave résulter de ce genre de médication : tantôt les malades n'ont présenté aucun signe d'irritation des voies digestives ; ils n'ont eu ni nausées , ni vomissement , ni diarrhée , ni douleur abdominale ; la langue est restée humide et sans rougeur ; tantôt les malades ont eu des nausées , qui , chez quelques-uns , sont devenues si fatigantes , qu'il leur a été impossible de continuer

l'usage du médicament ; d'autres , enfin , ont eu des vomissements et de la diarrhée. Mais dans tous les cas soumis à mon observation , hors les deux cités , il m'a suffi de suspendre l'emploi du tartre stibié pour voir ces accidents disparaître.

Il suit de ces faits que le tartre stibié peut être donné à haute dose pendant plusieurs jours de suite , sans que , dans l'immense majorité des cas , son emploi soit suivi d'accidents graves du côté des voies digestives. Mais quelle est l'utilité de ce médicament ? Sans prétendre nier ce qui a été avancé par d'autres , je dirai que dans les cas que j'ai observés moi-même , j'ai vu la pneumonie être surtout influencée d'une manière avantageuse par l'emploi du tartre stibié à haute dose , lorsqu'il déterminait d'abondantes évacuations.

J'ai aussi essayé contre la pneumonie l'emploi de l'oxide blanc d'antimoine ; je l'ai donné , soit dans un looch , soit dans une potion de cinq onces , depuis la dose d'un gros jusqu'à celle de huit gros en vingt-quatre heures. Dans aucun cas , je n'ai vu ce médicament , en le supposant bien lavé , déterminer de trouble appréciable du côté des voies digestives ; il semble que ce soit une poudre inerte qu'on introduise dans l'estomac. Je n'ai jamais vu , ainsi qu'on l'a avancé , que l'oxide blanc d'antimoine ralentit la respiration et la circulation. Quant à son influence thérapeutique , elle m'a paru toujours bien peu marquée , et je doute fort , d'après ce que j'ai observé moi-même , que cet agent ait jamais été de quelque utilité dans les maladies contre lesquelles on l'a employé. Si donc on veut réellement tirer parti des préparations antimoniales dans le traitement de la pneumonie , je pense que c'est au tartre stibié qu'il faut avoir recours.