

a commencé à se faire, les éléments propres du tissu périvasculaire sont modifiés, et vous pouvez alors tirer du sang tant que vous voudrez; vous n'empêcherez pas que les vésicules pulmonaires ne contiennent un liquide coagulable, vous n'empêcherez pas que ce liquide ne se coagule, partant vous n'empêcherez pas l'hépatisation et ses conséquences. C'est parce qu'on n'a pas assez tenu compte de cette distinction capitale entre la congestion simple, résultant uniquement d'un changement dans le calibre des vaisseaux, et la congestion inflammatoire, qui marche dès le premier instant avec des modifications matérielles des éléments histologiques, qu'on a cru pouvoir admettre l'indication que je combats. L'anatomie pathologique et l'observation démentent cette assimilation et la conséquence thérapeutique qu'on en a voulu tirer.

En résumé, l'opportunité de la saignée dans la pneumonie est limitée aux trois indications que nous avons précédemment établies : 1° dyspnée intense et température élevée; 2° troubles mécaniques de la circulation pulmonaire, hyperémie et œdème; 3° phénomènes de stase encéphalique. Ces indications rationnelles, basées, remarquez-le bien, sur la genèse et les effets des phénomènes morbides, doivent en toute circonstance prendre la place des propositions vagues et mal définies dans lesquelles a dû se renfermer pendant des siècles un empirisme peu éclairé. Et si ces indications sont purement symptomatiques, ne vous en étonnez point, je vous ai dit déjà qu'il n'en existe pas d'autres dans la pneumonie franche.

TROISIÈME LEÇON

TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE

(SUITE).

Indications du tartre stibié et de la digitale. — Mode d'action de ces médicaments. — Leurs avantages et leurs dangers.
 Statistiques comparatives de la mortalité dans la pneumonie, selon le traitement employé.
 De la médication tonique. — Indication de l'alcool. — Sa double action sur le système nerveux et sur les combustions organiques. — Dangers de cette médication.
 Indication et effets des vésicatoires. — Conclusion.

MESSIEURS,

J'ai exposé et discuté longuement les raisons pour lesquelles je me suis abstenu de la saignée chez notre intéressante malade de la salle Sainte-Anne; mais les émissions sanguines ne sont pas le seul traitement actif que l'on puisse opposer à la pneumonie; deux autres moyens, le tartre stibié et la digitale, sont journellement employés avec d'incontestables avantages, et l'étude que nous avons entreprise resterait infructueuse peut-être, insuffisante à coup sûr, si je ne vous rendais compte des motifs qui dans le cas actuel m'ont empêché de recourir à ces agents thérapeutiques.

Vous comprendrez aisément mes réserves lorsque vous serez édifiés sur l'action réelle de ces médicaments. Or

cette action si complexe en apparence peut être caractérisée d'un mot : ce sont des antifebriles ; ils modifient la température et le pouls. C'est assez vous dire qu'ils sont, eux aussi, des médicaments de symptômes, et qu'ils ne font rien sur la maladie. Quelques développements suffiront pour justifier cette proposition.

Que se passe-t-il en effet chez le pneumonique auquel vous administrez le tartre stibié à la dose dite contro-stimulante, c'est-à-dire dans la proportion de 20 à 40 centigrammes par jour ? Abstraction faite des cas exceptionnels dans lesquels le médicament produit, malgré toutes les précautions, des vomissements incessants, il s'établit bientôt chez le malade une période de tolérance durant laquelle l'émétique ne détermine plus aucun effet vomitif. C'est alors qu'en vertu de l'action dépressive qu'il exerce sur le système nerveux, le tartre stibié amène un état nauséux plus ou moins marqué, un abaissement notable de la température et du pouls, et l'augmentation de la sécrétion rénale et cutanée. En même temps le malade éprouve une sensation particulière d'alanguissement qu'il est difficile de décrire, mais dont je puis vous certifier la réalité pour l'avoir éprouvée ; et en fait il se sent mieux parce qu'il est délivré dans une certaine mesure de l'impression pénible qui résulte de la chaleur fébrile. Par son action antipyrétique le remède a un autre effet, qui, à des degrés variables, appartient à tous les médicaments antifebriles : il diminue la dépense de l'organisme en restreignant l'activité des combustions interstitielles dont l'énergie est toujours mesurée par le chiffre thermométrique de la chaleur. Ces effets du tartre stibié sont temporaires comme ceux de tous les agents théra-

peutiques qui s'adressent à des symptômes ; ils disparaissent au bout de quelque temps, plus ou moins, selon les individus ; et si vous voulez maintenir cet état artificiel de détente durant toute la période d'acmé de la maladie, il faut de toute nécessité prolonger l'administration du médicament.

C'est précisément là, messieurs, qu'est le danger de la méthode. Ces effets salutaires, ce mieux-être dont le malade a conscience, sont la conséquence de l'action hyposthénisante du remède sur le système nerveux ; exagérez cette dépression, vous arrivez au collapsus, vous créez un état quasi paralytique du système qui gouverne tous les autres, et vous plongez votre patient dans cette adynamie artificielle dont vous avez eu un saisissant exemple chez le jeune homme de la salle Saint-Charles. Si du moins le traitement poussé jusqu'à cette limite extrême avait pour effet certain de hâter la résolution de l'hépatisation, et de diminuer la durée de la maladie, on aurait un motif spécieux pour jouer cette partie hasardeuse dont le malade est l'enjeu ; on pourrait dire qu'en dernière analyse, l'asthénie stibiée est avantageuse malgré ses dangers, puisqu'elle restreint de quelques jours la durée du travail anormal imposé à l'organisme ; mais il n'en est rien, et je dois à ce sujet vous prémunir contre une faute qui fut générale à une certaine époque, et qui est encore trop souvent commise aujourd'hui.

On a dit, on a répété que le tartre stibié possède, entre autres propriétés, celles de favoriser la liquéfaction et la résorption de l'exsudat pulmonaire, et qu'ainsi il abrège, et souvent d'une façon marquée, la durée totale de la maladie. C'est là une pure hypothèse : il n'y a pas d'autres

effets certains du médicament que les effets antifiébriles que je vous ai fait connaître; la prétention contraire a pu être mise en avant avec quelque chance de succès à l'époque où l'on n'était pas renseigné sur la marche naturelle de la pneumonie. En voyant alors des pneumonies traitées par le tartre stibié entrer en résolution au cinquième, au sixième, au septième jour, on a pu croire que cette crise rapide était le résultat direct de la médication. Mais, lorsque l'observation de centaines de pneumonies abandonnées à elles-mêmes eut démontré que la résolution du cinquième au septième jour est la règle, et que la défervescence plus tardive est l'exception, la présomption précédente dut tomber d'elle-même : elle tomba en effet, et ne fut plus pour tout médecin impartial que le vestige de l'erreur d'un autre âge. C'est là un des progrès les plus considérables de la thérapeutique contemporaine. Savez-vous, en effet, ce qui arrive si l'on croit la lésion pneumonique directement justiciable de la médication stibiée? Par une juste conséquence, on cherche les indications pour ou contre dans les conditions mêmes de la lésion. On donne l'émétique au malade. Le lendemain, on trouve le poumon dans le même état; nouvelle administration du médicament. Un jour plus tard, l'hépatisation persiste; c'est sans doute que le traitement n'a pas été assez énergique, il faut le continuer en augmentant la dose. La prostration arrive, qui empêche la résolution naturelle de se faire; on la met sur le compte de la maladie qui résiste encore au remède dirigé contre elle. On redouble d'efforts, on concentre toute son attention sur l'altération anatomique, sans songer à l'individu qui en est affecté; on frappe à coups pressés sur le malade pour

atteindre cette maladie rebelle, et le patient succombe, non pas à sa pneumonie, dont il eût peut-être triomphé, mais à l'empoisonnement antimonial, résultat d'une thérapeutique aveugle et tumultueuse. Et ce n'est pas là, prenez-y garde, un tableau de fantaisie. Cela s'est vu pour l'émétique au temps de Rasori, comme cela s'est vu pour la saignée au temps de Broussais : pour l'un, c'était la diathèse de stimulus qu'il fallait vaincre avec le tartre stibié; pour l'autre, c'était l'irritation qu'il fallait enlever avec le sang, pour ne pas dire avec le malade. Et le hasard, venant au secours de ma démonstration, vous a permis de saisir sur le vif, la semaine dernière, les résultats de la médication stibiée infiniment trop prolongée. Nul doute pour moi, je vous le dis en toute conscience, que le jeune malade dont je vous ai retracé l'histoire n'eût succombé au bout de trente-six à quarante-huit heures, si le traitement mis en usage depuis cinq jours et demi eût été continué; mais lorsque l'organisme, rendu à lui-même, eut été délivré de cette perturbation profonde qui lui avait enlevé avec ses forces tous ses moyens d'action, il a promptement conduit à bonne fin la lésion et la maladie, que la médication antérieure, vous l'avez constaté vous-mêmes, n'a pas abrégées d'une heure. Que le souvenir de ce fait soit votre guide dans la pratique, et qu'il vous rappelle toujours l'action réelle et les indications véritables du tartre stibié dans la pneumonie.

La situation, vous pouvez le comprendre maintenant, est la même que pour la saignée. Ce n'est ni dans le nom de la maladie, ni dans son caractère phlegmasique, ni dans la lésion, que les indications doivent être puisées; c'est dans les caractères de la fièvre et dans l'état général du

malade : dans la fièvre, parce que le médicament n'agit que sur ce symptôme ; dans le malade, parce que c'est aux dépens de ses forces que l'action antifebrile est obtenue, et qu'il faut, avant tout, qu'il soit en état de supporter la dépression artificielle que vous allez lui faire subir. La détente produite par l'émétique n'est d'ailleurs qu'un soulagement, et vous n'en pouvez rien préjuger quant à la durée probable et à l'issue de la pneumonie ; par ce traitement le malade est placé dans des conditions moins pénibles pour attendre la résolution de sa phlegmasie, mais il ne gagne rien quant à la résolution elle-même, et vous retrouvez ici la nécessité de cette estimation proportionnelle, dont je vous ai si longuement entretenus à propos de la saignée.

Si la température se maintient à un degré médiocre, de 38°,5 à 39°,5, par exemple ; si le pouls, de fréquence modérée, est fort sans être dur, plein sans être résistant ; si le malade ne se plaint pas d'un sentiment d'oppression, qui existe parfois très-pénible, sans dyspnée objectivement appréciable ; si en un mot l'orgasme pyrétiqne n'est pas d'une violence inquiétante, quelle que soit d'ailleurs la constitution de l'individu, vous ne donnerez pas le tartre stibié, car il n'existe aucune indication réelle de ce médicament : en l'administrant dans ces circonstances, vous ne feriez que suivre passivement la routine du traitement quand même. Si au contraire les conditions sont inverses ; si, en raison de l'intensité du mouvement fébrile, la situation du patient est vraiment pénible et douloureuse, vous donnerez alors l'émétique, et vous le donnerez avec de grands avantages. Au bout de dix-huit à vingt-quatre heures, la détente sera effectuée, et votre malade sera

dans une situation beaucoup plus satisfaisante pour attendre la défervescence. Mais en présence de ce résultat heureux, n'oubliez pas le mécanisme spécial par lequel cette amélioration est produite ; surveillez attentivement l'état des forces, et au premier signe de faiblesse fourni par le pouls, le cœur ou l'habitus extérieur, arrêtez la médication, et substituez d'emblée à l'agent hyposthénisant, qui va dépasser l'effet utile, un médicament tonique, l'extrait de quinquina par exemple, associé, suivant le cas, à une petite quantité de vin. Guidée par ces données précises et rigoureuses, l'administration du tartre stibié vous rendra de grands services, et au bout de quelque temps de pratique vous observerez, vous aussi, un fait que j'ai souvent constaté : c'est qu'il n'est guère de pneumonie qui exige l'emploi de ce remède pendant plus de quarante-huit à soixante heures. Ce temps suffit en général pour assurer au malade le bénéfice de l'action médicamenteuse ; persistez, et vous arriverez à l'action toxique. Enfin, je le répète encore, je le répéterai à satiété, l'état de la lésion pulmonaire ne fournit aucune notion quant à l'opportunité de la médication stibiée ; indications et contre-indications doivent être exclusivement cherchées dans l'état général du malade et dans les caractères de la fièvre.

Les considérations précédentes sont entièrement applicables à la digitale. Ce médicament, dont l'usage tend à se vulgariser de plus en plus dans le traitement de la pneumonie, est, lui aussi, un antifebrile, et pas autre chose ; il abaisse le pouls et la température plus rapidement que l'émétique, et détermine, comme ce dernier, un état nau-séeux qui est toutefois moins marqué. L'action est simi-

laire autant que possible, vous le voyez : avec la digitale comme avec le tartre stibié, vous atténuez, vous supprimez même parfois l'élément le plus pénible de la maladie, à savoir la fièvre, de sorte que votre malade porte plus légèrement à terme sa lésion pneumonique; mais avec l'un comme avec l'autre de ces agents, si vous oubliez dans votre dépression artificielle la mesure compatible avec les forces de l'individu, vous produisez l'épuisement du système nerveux : épuisement primitif avec l'émétique, qui agit d'emblée comme hyposthénisant; épuisement secondaire avec la digitale, qui exerce d'abord une action excitante sur certains départements de l'encéphale, et vous passez, avec une rapidité souvent terrifiante, de la détente au collapsus. Le mode d'action étant le même, les avantages et les dangers des médicaments sont identiques.

Néanmoins le tartre stibié et la digitale sont plus fréquemment indiqués que la saignée, parce qu'agissant en définitive dans le même sens, ils ne présentent pas au même degré le danger des émissions sanguines. La raison, c'est qu'ils ne produisent aucune spoliation matérielle; ils font simplement fonctionner le malade dans un certain mode plus favorable, et le conduisent ainsi dans des conditions meilleures à la défervescence naturelle. Une fois d'ailleurs qu'on est éclairé sur les inconvénients de ces remèdes antifebriles, il est facile de s'en mettre à l'abri : ce sont des médicaments dont vous êtes toujours parfaitement maîtres, et dont vous pouvez à votre gré mesurer l'action; ils ont donc, dans les conditions que j'ai définies, une incontestable utilité.

Je vous ai dit, messieurs, que les méthodes thérapeu-

tiques que nous venons de passer en revue, saignée, tartre stibié, digitale, s'adressent exclusivement à certains symptômes de la pneumonie, et ne modifient en quoi que ce soit l'évolution finale de la maladie elle-même. L'étude de l'action de ces médications, d'une part, l'exposé des diverses phases de la lésion pneumonique, d'autre part, ont dû déjà justifier à vos yeux cette importante proposition; mais je suis à même de vous fournir une preuve complémentaire, qui, pour être indirecte, n'en est pas moins péremptoire. Cette preuve, nous la trouvons dans des relevés statistiques qui nous font connaître la mortalité de la pneumonie franche chez l'adulte. Ces chiffres, qui, recueillis en divers pays, à diverses époques, et par des observateurs également compétents, méritent une créance absolue, nous enseignent que la mortalité de la pneumonie varie dans des limites très-étendues, selon le traitement mis en usage, et que la proportion la plus élevée appartient aux pneumonies qui sont traitées exclusivement par la saignée et par le tartre stibié. Or, si ces médications pouvaient produire autre chose qu'une modification symptomatique; si elles exerçaient réellement sur la maladie l'action curatrice qu'on se plaît encore à leur attribuer, il est bien clair que l'expression chiffrée de leurs résultats serait précisément opposée : les pneumonies ainsi traitées devraient donner la mortalité la moins considérable, et les proportions élevées devraient incomber aux séries dans lesquelles la maladie est abandonnée à elle-même. Or voici les chiffres :

I. Pneumonies traitées par la saignée seule.

Relevés d'Édimbourg.	698 cas.	Mortalité.....	34,52 %
Relevés de Diétl.....	85	—	20,40
Total des cas.	783 cas.	Mortalité moyenne.	27,07 %

II. Pneumonies traitées par le tartre stibié seul.

Relevés de Rasori.....	648 cas.	Mortalité.....	22,06 %
Relevés de Diétl.....	106	—	20,70
Total des cas.	754 cas.	Mortalité moyenne.	21,38 %

III. Pneumonies soumises au traitement mixte (expectation dans les cas légers, saignée et émétique dans les cas sérieux).

(Résultats groupés de Laennec, Grisolles, Skoda).

Mortalité maximum.....	16	%
Mortalité minimum.....	12,5	
Mortalité moyenne.....	14,25	%

IV. Pneumonies abandonnées à elles-mêmes (expectation pure).

Relevé de Diétl.....	189 cas.	Mortalité.....	7,4 %
----------------------	----------	----------------	-------

V. Pneumonies traitées exclusivement par la médication tonique.

Relevés de Bennett.....	129 cas.	Mortalité.....	3,10 %
-------------------------	----------	----------------	--------

La mortalité s'abaisse donc à mesure que le traitement devient moins énergique, et la prétendue vertu curative de ces médications est ainsi jugée avec une brutalité mathématique. Quant à la digitale, les recherches comparatives de Thomas (de Leipzig) ont établi que, malgré son action puissante sur le pouls et sur la température, elle ne diminue pas d'une heure la durée de la pneumonie, et n'en modifie en rien la défervescence naturelle (1). Les

(1) Thomas, *Ueber die Temperaturverhältnisse bei croupöser Pneumonie* (Archiv der Heilkunde, I, 1864). — *Ueber die Lehre von den kritischen Tagen in der croupösen Pneumonie* (Eod. loco, II, 1865). — *Ueber die Wirksamkeit der Digitalis* (Eod. loco, IV, 1865).

relevés précédents vous montrent en outre que la mortalité minimum est obtenue avec le traitement exclusivement tonique, c'est-à-dire avec le quinquina, le vin, et une alimentation légère (bouillon coupé) même durant la période d'état. C'est là un des résultats des plus remarquables. Je me garderai bien d'en conclure qu'il faut, de parti pris, et sans distinction aucune, soumettre toutes les pneumonies à cette médication; ce serait une erreur contre laquelle je me suis élevé déjà; il ne saurait être question d'un traitement univoque pour une maladie qui n'a rien de spécifique. Mais ce que vous devez voir dans cette mortalité exceptionnelle de 3,10 pour 100, c'est la preuve de la fréquence extrême avec laquelle se produit l'indication des toniques dans la pneumonie, c'est aussi la preuve de l'innocuité de cette médication. C'est pour ces deux raisons, n'en cherchez pas d'autres, qu'en appliquant indistinctement ce traitement à tous les pneumoniques, on arrive en somme à une mortalité beaucoup moindre qu'avec toute autre méthode, bien que la totalité des cas n'ait certainement pas présenté l'indication positive et rationnelle des moyens toniques. Nous pouvons maintenant revenir à notre malade.

Quoique le tartre stibié et la digitale n'aient pas d'aussi sérieux inconvénients que la saignée, l'état de la femme ne permettait même pas cette atteinte temporaire aux forces de l'organisme. Je me suis donc abstenu, et j'ai commencé, ainsi que je vous l'ai dit, une médication légèrement tonique. Le lendemain, la situation avait empiré: les deux lobes inférieurs du poumon, complètement solidifiés, transmettaient, avec la puissance d'une table d'harmonie, un souffle rude et clair qui offensait l'oreille

il n'y avait pas trace de râles; la dyspnée était accrue; l'adynamie, plus profonde, s'accusait par une voix cassée, un pouls petit et dépressible, des battements cardiaques faibles et sourds; et pour cette fois la récurrence palmaire faisait totalement défaut. Le péril était prochain : la malade périssait infailliblement, si nous ne trouvions moyen de soutenir vigoureusement et au plus vite cet organisme, évidemment incapable de résister par lui-même durant les quatre, cinq ou six jours qui nous séparaient encore de la solution naturelle de la maladie. Une stimulation énergique était nécessaire; je prescrivis 50 grammes d'eau-de-vie dans une égale quantité d'eau sucrée : une cuillerée à bouche de ce mélange devait être administrée toutes les heures.

Institué par Robert Bentley Todd, le traitement de la pneumonie par l'alcool (sous forme d'eau-de-vie, de rhum ou d'alcool proprement dit) a été conseillé et pratiqué par lui comme le traitement unique et constant de cette maladie. Erreur grave contre laquelle, je l'espère, l'étude que nous venons de faire me dispense de protester. Autant dire qu'il faut traiter toutes les pneumonies par la saignée seule, ou par l'émétique seul; c'est toujours la même faute commise, c'est le traitement de la maladie substitué au traitement du malade. Le professeur Béhier, qui a étudié la question avec une précision remarquable, s'est bien gardé de suivre les errements du médecin anglais, et tout en vulgarisant en France cette méthode thérapeutique, il s'est efforcé d'en fixer la véritable indication. Je vous recommande expressément la lecture des mémoires qu'il a consacrés à ce point de pratique.

Que l'alcool puisse être donné sans préjudice pour le malade dans des pneumonies qui n'en réclament pas impérieusement l'emploi, cela est parfaitement vrai, et la connaissance de ce fait est d'une importance réelle; mais en thérapeutique autre chose est de ne pas nuire, autre chose d'être utile : or, pour que l'alcool soit utile, pour que d'agent toléré il devienne agent thérapeutique, il faut que l'administration en soit dirigée par des indications rigoureuses. Pour moi, l'indication est unique, c'est l'adynamie vraie; mais celle-là est formelle, et il est juste d'ajouter que, dans ces conditions, l'alcool est le remède par excellence, c'est votre plus précieuse ressource, et avec cette arme vous obtiendrez souvent des effets aussi merveilleux que ceux que vous avez observés chez notre malade.

Dans la pneumonie, comme dans toutes les maladies fébriles, l'alcool a une action complexe dont la connaissance est indispensable, si l'on veut manier utilement et sans danger ce puissant modificateur. Dès qu'il est absorbé, il exerce une stimulation énergique et presque instantanée sur le système nerveux; par suite, les battements du cœur deviennent plus fréquents et plus forts : cet effet a été on ne peut plus net dans le cas actuel. Parfois aussi la température s'abaisse; chez notre femme nous avons observé une diminution de 1°,4 dans les vingt-quatre premières heures de la médication; mais cet abaissement a été suivi de la défervescence, nous ne sommes donc pas autorisés à le rapporter à l'action thérapeutique. Cette série de modifications, dont le développement est très-rapide, résulte directement de l'excitation artificielle du système nerveux : sur ce point tout le monde est d'accord; cette première période de l'action de l'al-