

cool ne donne lieu à aucune controverse : inutile d'insister. Remarquez seulement, messieurs, qu'alors même que ce médicament n'aurait pas d'autre effet, il n'en serait pas moins éminemment utile, car c'est précisément le collapsus du système nerveux qu'il s'agit de combattre, et aucun agent ne présente à cet égard une rapidité d'action comparable à celle de l'alcool.

Mais l'influence thérapeutique de cette substance est-elle bornée à cette stimulation immédiate et temporaire ? C'est là ce que je veux rapidement examiner. La réponse à cette question est subordonnée naturellement au mode d'évolution de l'alcool dans l'organisme ; or ce dernier problème a donné lieu à de nombreuses controverses, et la science oscille depuis quelques années entre deux conclusions opposées. Invoquant la composition chimique de l'alcool, les physiologistes ont enseigné, après Liebig, que cette substance éminemment combustible n'est que peu ou point éliminée par les sécrétions, qu'elle reste dans l'organisme pour y être brûlée par l'oxygène absorbé, qu'elle devient ainsi une source de chaleur, et qu'enfin, restreignant par sa propre combustion, qui emploie une certaine quantité de gaz comburant, la destruction des autres matériaux combustibles, l'alcool est en somme un agent d'épargne, un véritable aliment respiratoire. Telle est, vous le savez, la doctrine à laquelle l'illustre Liebig a attaché son nom.

Plus près de nous, Perrin, Lallemand et Duroy ont sapé les fondements de cette doctrine : de recherches multipliées et très-ingénieusement conçues, ces habiles expérimentateurs ont conclu que l'alcool est éliminé en nature par les diverses sécrétions, qu'en conséquence il

n'est pas brûlé dans l'économie ; que partant il est inapte à jouer aucun rôle dans la nutrition, et que toute son action se borne à la stimulation directe et immédiate dont nous parlions tantôt. Rien de plus logiquement déduit, rien de plus net que ces conclusions, rien de plus démonstratif que les expériences sur lesquelles elles sont fondées. Et pourtant, messieurs, la doctrine de Liebig s'est promptement relevée de cette atteinte qui ne fut que momentanée. Les observateurs français ont parfaitement prouvé que l'alcool est éliminé en nature, ce fait reste acquis ; mais dans quelle proportion est-il éliminé ? est-ce totalement, est-ce partiellement ? Et dans cette dernière alternative, quel rapport existe entre la quantité qui reste dans l'organisme et celle qui s'en va intacte par les sécrétions ? Les conclusions rigoureuses de MM. Perrin, Lallemand et Duroy ne sont légitimes, vous le comprenez, que si l'élimination est totale : or c'est précisément là ce qu'ils n'ont point établi.

Des recherches récentes, entre lesquelles je vous citerai celles de Strauch, de Baudot et de Schulinus (1), ont comblé cette lacune : l'élimination de l'alcool n'est que partielle, et la quantité éliminée est plus faible que celle qui disparaît dans l'organisme. Donc la doctrine de Liebig ne péchait que par son abolutisme : ce n'est pas tout l'alcool ingéré

(1) Strauch, *De demonstratione spiritus vini in corpus ingesti*. Dorpati, 1862.

E. Baudot, *Union médicale*, 1863.

H. Schulinus, *Untersuchungen über die Vertheilung des Weingeistes im thierischen Organismus* (*Archiv der Heilkunde*, 2, 1866).

Comparez :

Maring, *De mutationibus spiritus vini in corpus ingesti*. Dorpati, 1854.

Hall Smith, *Experiments on the chromic acid Test for Alcohol* (*the British and foreign med.-chir. Review*, 1861).

qui est brûlé, c'est une partie seulement; mais cela suffit pour conserver à cette substance son rôle d'agent combustible, d'*agent d'épargne*. L'action thérapeutique de l'alcool n'est donc pas bornée à l'excitation dynamique du système nerveux; à cet effet s'ajoute une modification matérielle des combustions nutritives, et ce dernier résultat n'est certainement pas moins utile que le premier dans l'adynamie fébrile. Donner de l'alcool dans ces conditions, c'est venir directement au secours du malade que la fièvre consume; c'est lui fournir un aliment éminemment combustible, à décomposition très-rapide, dont la combustion limite nécessairement la dépense de l'organisme fébricitant. En d'autres termes, la combustion exagérée qui est le fait de la fièvre est entretenue en partie aux dépens de l'alcool absorbé, au lieu d'être alimentée tout entière par la substance organique elle-même. En résumé, la modalité thérapeutique de l'alcool est double, et ses deux effets concourent au même but: il réveille l'excitabilité du système nerveux, et il modère la dépense matérielle du malade. Il serait difficile, vous en conviendrez, de trouver un agent plus complètement approprié à l'indication urgente que présente l'adynamie pneumonique.

Néanmoins, et dans les cas mêmes où elle est parfaitement indiquée, cette médication doit être maintenue dans de sages limites; l'abus aurait ses inconvénients. Si les doses d'alcool sont trop considérables, vous produirez l'ébriété, et cela d'autant plus facilement que l'individu sera plus affaibli: pareille chose est arrivée à Todd, qui dut plusieurs fois combattre l'alcoolisme aigu, déterminé chez ses malades par l'administration trop libérale du

médicament. D'un autre côté, et ceci est plus sérieux encore, si vous donnez l'alcool en trop grande quantité ou pendant un temps trop long, vous risquez d'amener un état asphyxique qui est produit par un mécanisme tout spécial. Vous imprégnez ainsi l'organisme d'une matière extrêmement combustible, dont une partie seulement est éliminée en nature; le reste est brûlé par l'oxygène du sang; et comme l'absorption de ce gaz est déjà tombée, du fait de la maladie, au-dessous de la proportion normale, ces deux conditions s'ajoutent pour diminuer la quantité totale du gaz comburant: le danger ne provient plus alors de ce que l'organisme brûle trop de combustible, il provient de la consommation exagérée d'oxygène, que nécessite la combustion de votre médicament. Bientôt ce gaz ne peut plus suffire aux opérations de l'échange interstitiel qui constitue la respiration à distance, l'aération du sang devient de plus en plus imparfaite, et l'asphyxie s'établit. Ces dangers que la physiologie fait prévoir, l'observation clinique les démontre; vous ne devez jamais les perdre de vue. Ce n'est pas là une raison pour nous priver d'un agent précieux qui peut rendre d'importants services: toute médication active a ses périls; il faut simplement apporter dans l'administration du remède la circonspection que nous impose son action physiologique. Le premier jour j'ai donné à notre malade 50 grammes d'eau-de-vie, le lendemain 60, et le jour d'après je suis arrivé à 80 grammes. Cette dose n'a pas été dépassée; je ne l'aurais même pas atteinte, si je n'avais pas eu à combattre une adynamie vraiment très-profonde survenue chez un sujet depuis longtemps débilité. Je ne vois pas de circonstance qui, chez la femme, oblige à

dépasser cette dose de 80 grammes ; chez l'homme, vous pouvez aller sans inconvénient jusqu'à 100 et même 150 grammes : je n'ai pour ma part jamais dépassé 100. Dès que l'adynamie est moindre, dès qu'une amélioration réelle se manifeste, il convient d'abaisser graduellement la dose quotidienne de l'alcool ; il ne faut jamais le supprimer d'emblée : l'organisme, soudainement privé de ce puissant stimulant, retomberait aussitôt dans le collapsus d'où il est sorti à grand'peine, et vos efforts cette fois-ci pourraient bien rester infructueux. Ce collapsus récurrent est infiniment redoutable, et, pour l'éviter autant que possible, j'ai l'habitude de faire succéder à l'administration de l'alcool, celle du vin (Bordeaux, Bourgogne ou Banyuls), à la dose de 200 à 300 grammes par jour, selon les conditions individuelles.

Ne vous adressez à la médication alcoolique qu'en présence de l'indication précise que je vous ai signalée ; maniez le médicament avec les précautions qu'exige sa puissance, et vous en aurez tout l'effet utile sans avoir rien à craindre de ses effets toxiques.

Dès le second jour de ce traitement, notre malade était dans un état un peu moins menaçant ; puis le pouls a repris un peu de force, la voix est devenue moins faible, et en trois jours, bien que la lésion pulmonaire n'eût pas subi la moindre modification, l'adynamie a été dissipée : j'osai alors porter un pronostic favorable que l'événement a justifié. Grâce au secours que nous lui avons donné, la malade était revenue aux conditions ordinaires de la pneumonie franche. Commencée au septième jour, interrompue le huitième, la défervescence était complète au matin du neuvième jour, et dès que j'ai pu constater

quelques bulles de râles de retour dans la zone hépatisée, j'ai prescrit un large vésicatoire volant. Je ne l'eusse point fait si cette femme eût traversé sans encombre sa pneumonie ; mais après l'orage qui en avait troublé l'évolution, j'ai cru prudent de ne pas abandonner entièrement à l'organisme la charge de résorber les masses fibrineuses qui obstruaient la plus grande partie du poumon droit. Il se fût acquitté de cette tâche, je le crois, mais la réparation eût été certainement plus lente, en raison de la débilité de la malade. Activée par le vésicatoire, la restitution *ad integrum* fut bientôt complète, et nous avons eu la satisfaction de voir cette femme quitter l'hôpital dans un état de santé parfait.

Les vésicatoires, dont on abuse si fréquemment dans la pneumonie, n'ont pas d'autre indication que la précédente : ils favorisent la résorption de l'exsudat en voie de liquéfaction, et chez les individus faibles dont les opérations organiques ont une lenteur fâcheuse, ils rendent ainsi des services non douteux ; mais, ce cas réservé, les vésicatoires, sachez-le bien, ne servent à quoi que ce soit. Aussi ne faut-il jamais y avoir recours au début de la maladie, ni pendant la période d'état ; l'action spéciale de cette médication révulsive vous indique nettement le moment où elle devient opportune : c'est après la défervescence, lorsque l'auscultation révèle par des râles de retour le commencement de la liquéfaction. Si alors, par une raison quelconque, vous craignez que la résorption ne soit difficile et lente, appliquez un ou plusieurs vésicatoires, vous vous en trouverez à merveille ; mais dans toute autre condition, à tout autre moment de la maladie, abstenez-vous d'un traitement qui, sans avantage aucun,

ajouterait au malaise du patient et accroîtrait l'orgasme pyrétique. Vous avez pu voir du reste à quoi a servi chez notre jeune homme de la salle Saint-Charles le vésicatoire qu'on lui avait infligé en ville dès le deuxième jour de sa pneumonie.

En résumé, messieurs, et c'est là la conclusion synthétique de l'étude précédente, la pneumonie franche abandonnée à elle-même a une marche naturelle en vertu de laquelle elle tend à la guérison; le cycle de cette évolution spontanée, variable quant à son terme chronologique, est aussi nettement défini dans ses autres caractères que celui d'une fièvre éruptive, de la variole, par exemple. La conduite du médecin doit donc être la même dans l'un et l'autre cas. Eh bien ! je vous le demande, que faites-vous dans la variole? Rien, si elle marche régulièrement; parce que vous savez bien que la résolution ne vous fera pas défaut, et qu'il n'est pas en votre pouvoir de l'avancer d'une minute. Si, au contraire, la maladie dévie de son type normal, si quelque phénomène devient inquiétant par sa violence, si quelque symptôme insolite apparaît; bref, si quelque indication particulière surgit, vous cherchez à la remplir, et à dégager la maladie d'un élément accidentel et irrégulier qui peut en entraver la marche ou en compromettre l'issue. La situation est identique dans la pneumonie. Est-elle normale dans ses allures, régulière dans ses périodes, modérée dans les symptômes qu'elle produit, pour Dieu! n'agissez pas, n'allez pas la troubler par votre intervention aveugle et intempestive. Que feriez-vous d'ailleurs? où est l'indication dans le cas supposé? Il n'y en a pas, entendez-vous bien? ou plutôt il n'y en a qu'une, attendre avec patience

la terminaison naturelle. Les conditions sont-elles inverses, certains phénomènes fournissent-ils une indication positive d'agir, remplissez cette indication symptomatique au moyen de l'une des méthodes thérapeutiques dont nous disposons, mais remplissez-la dans une sage mesure; consultez sans cesse l'état général, veillez sur l'état des forces, gardez-vous de frapper sur le malade sous prétexte de modifier une maladie dont la marche immuable échappe à vos moyens d'action, enfin n'oubliez jamais ce précepte de Kaltenbrunner, qui doit être le guide constant de votre pratique: « Il faut un certain degré de force pour résoudre une phlegmasie. »