

cette constitution médicale ne se présentant plus, nous avons rarement occasion d'observer ces pneumonies bilieuses qui nécessitent, avant toute chose, l'emploi des évacuants.

Revenons aux antimoniaux administrés à haute dose

Pour bien vous faire saisir la différence immense qui sépare leur mode d'action lorsqu'on les étudie à différentes époques, il nous suffira de jeter un coup d'œil sur leurs effets immédiats, et l'on jugera par là quelle doit être leur influence secondaire. Vous admettez aisément que s'il est possible de mal juger les résultats secondaires d'une médication, au moins est-il toujours impossible de se tromper sur son action immédiate. Or, tandis que pendant un certain temps, aussi bien à l'hôpital que dans notre pratique particulière, nous ne pouvions dépasser pour l'adulte la dose d'un gramme d'oxyde blanc d'antimoine pour un jour, sans provoquer des vomissements et de la diarrhée; tandis que dans ce même temps nous ne pouvions prescrire le kermès à plus de 30 à 50 centigrammes, à la condition encore de le mêler à une assez grande quantité d'opium pour le faire tolérer; tandis qu'enfin nous étions obligé de renoncer à l'émétique qui ne pouvait être supporté par les malades, et qui amenait constamment de graves accidents; à une autre époque, nous donnions sans crainte, du premier coup, à un adulte, jusqu'à 16 grammes d'oxyde blanc d'antimoine à prendre dans les vingt-quatre heures, sans que le malade éprouvât même un soulèvement d'estomac; nous portions d'emblée le kermès à la dose de 2 à 3 grammes, sans avoir besoin de lui associer l'opium; nous n'hésitions pas à conseiller un gramme de tartre stibié, et c'est à peine si une dose aussi élevée faisait vomir une ou deux fois.

En présence de ces effets immédiats si différents, on doit se demander si les effets secondaires ne varient pas de la même façon. On doit reconnaître que non-seulement la préférence qu'il faut accorder à telle ou telle autre de ces préparations n'a rien d'absolu, mais encore que les doses auxquelles il faut les prescrire sont également subordonnées à l'influence des conditions médicales.

Cela vous démontre enfin que les contradictions que l'on m'a reprochées, eu égard aux vertus thérapeutiques de ces médicaments, étaient bien plus apparentes que réelles.

En définitive, ce qui me semble aujourd'hui le mieux réussir dans le traitement de la pneumonie, — je parle, bien entendu, de la pneumonie franche exempte de toute espèce de complication, — c'est la médication contro-stimulante, pour employer l'expression de Rasori, ce sont les préparations antimoniales, et, parmi celles-ci, le kermès doit avoir la préférence.

L'efficacité des saignées, je le répète, me paraît, quant à présent, fort contestable. Quant aux *vésicatoires*, dont l'usage a été extrêmement répandu, parce qu'on pensait qu'ils hâtaient considérablement la résolution

de l'inflammation, je partage complètement l'opinion d'un grand nombre de mes confrères, à savoir que, au plus fort de la maladie, ils peuvent ajouter à l'excitation fébrile, et qu'à une époque plus avancée, ils deviennent inutiles. De plus, ces vésicatoires, dans certaines constitutions médicales, peuvent être le point de départ d'érysipèles des plus graves.

C'est donc au kermès ou au kermès associé à la digitale que j'ai recours. Il n'est pas de semaine je dirais même de jour, où vous ne m'entendiez le prescrire. Vous connaissez par conséquent la méthode suivant laquelle je l'administre.

Afin d'éviter les inconvénients qu'il présente quand il est pris sous forme de potion, inconvénients qu'il doit à ses propriétés irritantes topiques, à savoir, de provoquer sur la langue, sur le pharynx, sur l'œsophage, une inflammation pustuleuse analogue à celle que détermine le tartre stibié appliqué en frictions sur la peau; afin, dis-je, d'éviter ces inconvénients, je le donne en pilules. Je fais faire des pilules contenant 40 centigrammes de kermès et 1 centigramme d'extrait de digitale incorporés au savon médicinal, dont le malade doit prendre soit dix, soit vingt et même vingt-cinq dans le courant de la journée, à intervalles aussi égaux que possible. Lorsque ces pilules amènent des vomissements et de la diarrhée, j'ai soin de faire donner, avec chacune d'elles, *une goutte de laudanum de Sydenham*, de façon à établir la tolérance. Je continue cette indication pendant toute la période aiguë de la maladie, et je ne l'interromps pas tout à fait, mais je diminue les doses du médicament, alors que les accidents fébriles sont calmés.

Grâce à ce mode d'administration, vous ne voyez jamais le kermès produire la pustulation. Cela, messieurs, vient à l'encontre de l'opinion de ceux qui prétendent, avec Laennec, que cette pustulation est l'indice d'une saturation de l'économie par les préparations antimoniales, absolument comme la salivation et la stomatite mercurielles sont le fait de la saturation, d'une sorte d'infection générale de tout le système par le mercure. Si cette opinion que je combats était l'expression réelle des faits, vous obtiendriez aussi rapidement cette saturation par l'emploi des pilules que par celui des potions, de même que la stomatite mercurielle se produit aussi bien à la suite des frictions et des bains hydrargyriques qu'à la suite de l'administration des mercuriaux à l'intérieur. Or, je le redis encore, et vous êtes chaque jour à même de vous en assurer, les antimoniaux donnés en pilules, à quelque dose que ce soit, n'amènent jamais les accidents inflammatoires de la bouche, du pharynx et de l'œsophage, comme ils le font alors qu'administrés en potion, ils restent longtemps en contact avec la membrane muqueuse.

Dans ces dernières années, Robert Bentley Todd a employé avec succès les préparations *alcooliques* au traitement de la pneumonie et de certaines autres affections où existe une tendance à la dépression. Les sub-

stances alcooliques ayant, dit-il, le triple avantage de constituer un aliment facilement assimilable, de relever les forces du système nerveux et de maintenir la chaleur animale¹. En France, le professeur Béhier a l'un des premiers préconisé cette méthode et en a obtenu de très-beaux résultats. Il donne, dès le premier jour, 80 grammes d'eau-de-vie étendue de 50 grammes d'eau édulcorée, par cuillerée à soupe toutes les deux heures; et, dans l'heure intercalaire, il fait administrer une cuillerée à soupe d'une potion contenant 8 grammes d'acétate d'ammoniaque. En même temps il permet quelques aliments azotés, le *beefstea*, le bouillon, la gelée de viande, les laits de poule; et évite les aliments carbonés, craignant que leur action ne soit trop vive sur le poumon enflammé. Dès le second jour du traitement la dose d'eau-de-vie peut être portée à 100 et même 150 grammes².

L'exemple de M. Béhier a été suivi, et la *potion de Todd*, comme ce médecin a eu l'heureuse idée de la baptiser afin d'éviter les préjugés ou les commentaires malveillants, a été très-fructueusement employée même chez les enfants de deux ans à deux ans et demi, qui peuvent supporter sans en éprouver d'ivresse jusqu'à 80 grammes d'eau-de-vie. Cette médication agit-elle en relevant le système nerveux ou en diminuant la calorificité? Les expériences physiologiques sont encore trop contradictoires pour qu'on puisse sûrement théoriser.

Je dois encore vous signaler un traitement tout récemment préconisé par M. Strohl (de Strasbourg) : c'est l'emploi de l'*acétate neutre de plomb* à la dose quotidienne de 30 à 60 centigrammes et davantage, surtout en potion. Son action, dit-il, est incontestablement supérieure dans la pneumonie des vieillards; mais il peut être administré à tous les âges. Sous son influence, le pouls diminue rapidement de fréquence; la fièvre et la chaleur tombent 25 fois sur 27 dans les six jours du traitement. On suspend la médication dès que la résolution est manifeste³.

PNEUMONIE ÉRYSIPÉLATO-PHLEGMONEUSE.

Messieurs, je mets sous vos yeux les poumons d'un individu qui a succombé à une pneumonie de forme spéciale que j'ai appelée *pneumonie érysipélato-phlegmoneuse*. Voici la raison pour laquelle j'ai cru devoir la désigner ainsi. Généralement, vous le savez, l'inflammation franche du parenchyme pulmonaire se comporte à la façon des phlegmons, en ce sens que, frappant l'organe dans une plus ou moins grande étendue, elle est tout de suite ce qu'elle doit être, ou, du moins, reste localisée dans les

1. R. B. Todd, *Clinical lectures on certain diseases*, Londres, 1860.

2. Béhier, *Conférences de clinique médicale, faites à la Pitié*, Paris, 1864.

3. E. Strohl, *Traitement de la pneumonie par l'acétate neutre de plomb*, Paris, 1872.

points qu'elle a du premier coup envahis, absolument comme un phlegmon du tissu cellulaire reste confiné là où il s'est établi. Cette forme de pneumonie franche accomplit son évolution tout entière, passant du premier au second degré, quelquefois au troisième; alors, ou bien la résolution pourra s'opérer et le malade guérir après avoir expectoré des crachats auxquels le pus donne un aspect caractéristique; ou bien encore ce pus se réunira en collection, et constituera un véritable abcès qui pourra se vider brusquement par les canaux bronchiques.

Mais l'autre forme de pneumonie à laquelle a succombé l'individu dont nous faisons en ce moment l'autopsie, n'a plus ces allures franches. La phlegmasie parenchymateuse, au lieu de se limiter là où elle s'est primitivement développée, a une singulière tendance à envahir les autres parties, elle a une forme ambulatoire analogue à celle que présente le phlegmon du tissu cellulaire que l'on nomme l'érysipèle phlegmoneux.

En deux mots, voici ce qui s'est passé chez notre malade. — Il est entré dans les salles de la Clinique il y a dix jours, se plaignant d'un point de côté violent, tout à fait à la base de la poitrine, du côté droit. Dans son crachoir nous voyions des crachats péripneumoniques très-légèrement visqueux. L'oppression était considérable, la fièvre ardente. Bien que ces éléments de diagnostic ne laissassent aucun doute possible sur l'existence d'une pneumonie, nous n'en trouvions aucun signe physique à l'auscultation. Nulle part, quelque attention que nous y ayons mise, nous n'entendions de râles ou de souffle. Nous pensions donc à une pneumonie centrale et nous prévoyions bien que prochainement l'hépatisation étant plus avancée arriverait jusqu'à la surface, et qu'à ce moment se produiraient les phénomènes stéthoscopiques que nous cherchions alors en vain. A notre seconde visite, en effet, au niveau de la dixième côte en avant, nous entendions quelques râles crépitants fins. Rien ne manquait dès lors pour caractériser la lésion.

Cependant les jours suivants, les notions fournies par les signes physiques nous indiquaient que la phlegmasie pulmonaire s'étendait; elle gagna d'abord vers le milieu du creux axillaire, puis sembla s'arrêter, et dans l'ensemble des symptômes présentés par le malade, nous constatâmes une amélioration réelle. La fièvre était tombée, l'appétit commençait même à se prononcer, lorsque bientôt la partie postérieure du lobe inférieur se prit; bientôt encore le lobe supérieur s'engagea à son tour; les accidents généraux reprirent aussi une acuité considérable; des phénomènes ataxiques, le délire survinrent, et l'individu succomba.

Voici donc, messieurs, une pneumonie très-peu grave en apparence, très-circonscrite à son début, paraissant se limiter dans un très-petit espace le premier jour, semblant même entrer en résolution, qui se développe tout à coup avec une nouvelle et une plus grande violence, pour envahir successivement, dans l'espace de neuf à dix jours, la totalité du

poumon, absolument comme nous voyons l'érysipèle phlegmoneux primitivement limité à l'extrémité d'un membre, l'envahir progressivement tout entier et déterminer les plus grands désordres.

C'est là une forme des plus mauvaises de la pneumonie, une de ces formes qui rendent impuissants nos moyens d'action, parce que la constitution de l'individu s'épuisant sous les coups répétés de la maladie, les médications les plus utiles deviennent rapidement inefficaces.

TRAITEMENT DES PNEUMONIES AVEC DÉLIRE PAR LES PRÉPARATIONS DE MUSC.

Le musc ne trouve pas ses indications dans toutes les pneumonies avec délire. — Distinctions essentielles à établir à ce sujet.

MESSIEURS,

Vous m'avez vu donner à une malade couchée au n° 24 de notre salle des femmes et qui est atteinte d'une rechute de pneumonie, vous m'avez vu donner, dis-je, du *musc* pour la seconde fois; je vous dois compte des raisons qui m'ont fait agir ainsi et des conditions dans lesquelles l'administration de ce médicament me paraît utile.

Et d'abord, messieurs, le musc, dans le traitement de la pneumonie, est un remède auquel nous avons rarement recours. Il se passera sans doute plusieurs mois avant de se rencontrer des cas pour lesquels il sera indiqué; mais comme, quelque rares qu'elles soient, ces circonstances pourront se présenter et vous embarrasser singulièrement, il est nécessaire de vous les bien faire connaître. C'est dans certaines pneumonies avec délire, dans celles que les anciens appelaient ataxiques, malignes, que cette médication joue un rôle important, et c'est aussi à Récamier que revient la gloire de l'avoir, dans ce siècle, mise en honneur.

Que faut-il entendre par pneumonie ataxique, ou pour parler plus exactement, qu'est-ce que l'ataxie dans la pneumonie?

Des désordres nerveux, le délire en particulier, survenant dans le cours des maladies, ne suffisent pas pour caractériser l'ataxie. Afin de bien nous entendre sur ce point, il est indispensable de distinguer, dans la pneumonie dont nous nous occupons exclusivement ici, plusieurs sortes de délire.

Premièrement, celui qui dépend de l'intensité de la fièvre péripneumonique et qui prouve seulement que le cerveau partage l'excitation fébrile de tous les appareils. Il est peu commun, si ce n'est pendant la nuit, lorsque les malades s'assoupissent; on l'observe ou on peut l'observer dans toutes les maladies aiguës avec fièvre, car il n'a rien de spécial.

A coup sûr, un tel délire ne sera pas modifié par le musc, parce que cet agent est sans puissance contre la fièvre inflammatoire péripneumonique elle-même, et que le délire cédera aux moyens qui enrayeront celle-ci. Il faut encore tenir compte d'un délire qui ne réclame pas davantage l'intervention du musc, et qui survient chez les personnes plus particulièrement excitables. Nous savons tous en effet qu'il est des gens qui délirent sous l'influence de la moindre excitation fébrile, à plus forte raison lorsque l'inflammation du poumon soulève une excitation fiévreuse très-intense.

Deuxièmement, le délire lié à la suppuration du parenchyme pulmonaire, et qui est probablement du même genre que tous les délires produits par les infections purulentes; c'est de celui-là qu'on peut dire avec Hippocrate: « *A peripneumonia phrenitis malum.* » Il est presque constamment funeste, indépendamment de l'étendue de la pneumonie: le musc ne saurait l'atteindre.

Troisièmement, un délire causé par une ou plusieurs complications phlegmasiques siégeant ailleurs que dans la poitrine, et méconnues du praticien: ce cas rentre dans la première variété.

Quatrièmement, un délire dépendant plutôt de la malignité de la cause de la pneumonie que de celle-ci. Il se rencontre dans les pneumonies produites par les empoisonnements, soit que le poison appartienne à la matière médicale, soit qu'il consiste dans des miasmes morbifiques venus de l'atmosphère, soit encore qu'il ait été engendré au sein de l'économie. Ici, la pneumonie et le délire sont des effets de la même cause. Cela se voit dans les pneumonies qui compliquent les fièvres putrides, la morve aiguë, etc., etc., les empoisonnements par les substances âcres, etc. Le musc ne trouve pas là encore son indication.

Enfin, c'est une espèce de *subdelirium* avec défaut d'harmonie entre les différents symptômes, et prédominance des accidents nerveux qui sont sans rapport évident avec l'inflammation du poumon. Cet état ataxique s'accroît sous l'influence des antiphlogistiques ou des antimonialx. A n'en juger que par le diagnostic qu'on obtient avec le stéthoscope et le plessimètre, la pneumonie est peu grave, et cependant la résistance vitale, défailante, désordonnée, s'affaisse tout à coup, et le malade meurt. Voilà l'*ataxie*, voilà la *malignité*.

Ce qui caractérise cette espèce de délire, c'est l'impossibilité de le rattacher à quelque état matériel connu, soit des fluides, soit des solides, et ce serait perdre son temps que d'en chercher la condition ou la cause dans un pareil état.

Cette ataxie se traduit, je le répète, par un défaut d'harmonie entre les désordres locaux et les désordres généraux, et aussi par le défaut d'harmonie entre les divers troubles fonctionnels qui marchent d'ordinaire parallèlement ou qui sont corrélatifs. Expliquons notre pensée.

Un individu prend une pneumonie très-légère; supposons que cette maladie règne épidémiquement, de telle sorte qu'un certain nombre de sujets soient également atteints de cette affection comparable à celle du premier. Tandis que chez aucun d'eux ne surviendront des accidents nerveux, ou que du moins ces accidents nerveux sont en rapport avec l'étendue plus ou moins considérable de la lésion pulmonaire, chez l'individu en question, le délire se déclarera dès le début, d'une part sans que la phlegmasie ait pu arriver à un tel degré qu'on puisse supposer que l'excès d'inflammation soit la cause des accidents qui se manifestent, d'autre part sans que la phlegmasie soit arrivée à la période de suppuration, ce qui, je vous l'ai dit tout à l'heure, expliquerait le délire.

Il faut donc admettre chez cet individu une modalité particulière du système nerveux en vertu de laquelle les centres de l'innervation témoignent de désordres qui ne sont nullement légitimés par le peu de gravité de la lésion locale. — C'est là un premier point.

En second lieu, défaut d'harmonie entre les troubles fonctionnels parallèles ou corrélatifs.

Dans la pneumonie, dans la fièvre péripneumonique marchant régulièrement, en même temps que le pouls acquiert une fréquence considérable, les mouvements respiratoires s'accroissent d'une façon relative. Si bien que les pulsations s'élevant à 120 par minute, par exemple, nous comptons de 36 à 40 inspirations dans le même temps; ici les désordres de la respiration répondent à ceux de la circulation. Voyons ce qui se passe dans la pneumonie ataxique.

Chez la femme qui fait l'objet de cette conférence, j'insiste sur ce point et je vous prie de ne pas l'oublier, le pouls battait 84 fois par minute, et cependant les mouvements respiratoires montaient jusqu'à 88. La respiration avait donc une fréquence qui n'était nullement en rapport avec celle qu'elle présente d'ordinaire eu égard aux battements artériels; au lieu d'être d'un tiers environ moins accélérée que ceux-ci, elle l'était au contraire davantage. Il y avait donc là par conséquent un défaut d'harmonie entre des troubles fonctionnels qui marchent d'habitude parallèlement.

Il se peut aussi, messieurs, que le défaut d'harmonie qui caractérise l'ataxie porte, non plus sur le trouble des fonctions respiratoires ou circulatoires, comparées l'une à l'autre, mais bien sur les deux comparées aux fonctions nerveuses: ainsi, il se peut qu'avec le délire, la respiration soit sans fréquence extraordinaire, et la fièvre très-modérée, à en juger par le nombre de pulsations, par la température de la peau.

Dans quelles circonstances et chez quels individus ce délire particulier se rencontre-t-il? C'est chez les femmes plus souvent que chez les hommes, et cela se comprend, car, chez les premières, les affections qui se traduisent par des ébranlements irréguliers du système nerveux sont plus communes que chez les seconds.

C'est aussi chez les hommes qui se sont adonnés aux liqueurs alcooliques ou qui font habituellement des excès de boissons. Chez ces malades les accidents nerveux dont nous parlons se produisent non-seulement à l'occasion d'une phlegmasie, comme la pneumonie, mais encore quand ces individus éprouvent quelques graves lésions traumatiques, comme une fracture compliquée des membres, comme quelque grands fracas articulaire, ou bien lorsqu'ils subissent une opération chirurgicale tant soit peu sérieuse; ainsi qu'on l'a récemment établi dans une belle discussion à l'Académie de médecine. Je ne vous apprendis là rien que ne vous aient enseigné vos maîtres en chirurgie. Ne leur avez-vous pas entendu dire cent fois qu'une espèce de *delirium tremens* survénait chez les blessés ou les opérés qui ont abusé des liqueurs alcooliques? Or ce délire est tout à fait analogue aux accidents nerveux que je vous signale; il peut se manifester chez les mêmes individus, dans le cours d'une pneumonie, comme dans le cours de toute autre phlegmasie ou d'une pyrexie.

Ce délire des ivrognes, toutefois, diffère quant à sa nature de celui qui caractérise plus spécialement la malignité. C'est un délire purement nerveux; le cerveau est dans un violent état d'excitation, les malades s'agitent, veulent se lever, ils déraisonnent avec une vivacité furieuse, absolument comme s'ils étaient dans la période d'expansion et de réaction de l'inébrication alcoolique; mais la résistance vitale ne fléchit pas comme dans le cas d'ataxie.

Si vous employez le musc pour combattre le délire qui est le fait de l'excitation fébrile, ou qui survient dans la pneumonie suppurée, si vous l'employez dans les cas où les accidents nerveux dépendent de la malignité de la cause qui domine la phlegmasie pulmonaire elle-même, vous n'aurez pas compris l'indication, et vous échouerez inévitablement. La conséquence de votre erreur sera fatale. Ne reconnaissant point au musc la vertu dont il jouit lorsqu'il est donné à propos, vous vous refuserez de l'administrer alors que vous étiez en droit d'en attendre les meilleurs effets.

Ces merveilleux résultats, Michel Sarcone les avait constatés lorsqu'il réprima à l'aide de la médication que je préconise, le délire et une excitabilité funeste qui se développaient chez quelques-uns de ses malades dans la terrible épidémie de Naples, dont il nous a laissé la relation si remarquable à plusieurs égards.

« Quand il y avait menace de délire, dit-il¹, et qu'il paraissait dans l'ensemble des symptômes une sensibilité manifeste, à laquelle il se joignait de l'insomnie et un trouble extrême dans ces affections, les seuls remèdes qui convenaient alors étaient ceux qui pouvaient introduire dans la machine un principe de calme et de repos. Or, on ne peut pas

1. Michel Sarcone, *Histoire des maladies observées à Naples*, Lyon 1805, t. II, p. 240.

assez louer dans ce cas l'avantage que procurait à nos malades l'emploi des deux calmants et des narcotiques prudemment administrés.

» Tel était surtout le musc odorant qui jouissait de la plus grande efficacité pour adoucir et réprimer ce principe de sensibilité convulsive qu'on voyait dominer chez quelques-uns à un degré très-éminent. Ceux-ci tombaient d'abord dans un engourdissement agréable et inespéré, puis passaient par degrés au repos, à l'assoupissement et au sommeil; leur pouls acquérait une certaine ondulation régulière : la respiration devenait moins suspicieuse. S'il arrivait quelquefois qu'on n'eût pu éviter le délire, celui-ci ne fut certainement pas aussi véhément qu'il avait menacé de l'être par l'activité des symptômes réunis, ni ne parvint jamais à ces dangereuses extrémités auxquelles il arrivait chez ceux chez lesquels cette drogue, par je ne sais quels préjugés mal entendus, ne fut jamais employée ou ne le fut que plus tard. »

Entendons-nous bien, messieurs, sur ce point; ce n'est pas d'une manière générale, dans la pneumonie avec délire, pas plus que ce n'est dans la scarlatine, dans la variole avec délire, que je donne le musc; mais c'est dans cette forme particulière qui, se montrant dans ces maladies sans que leurs autres manifestations dénotent une grande gravité, témoigne des désordres nerveux. Le musc devient dans ce cas une sorte de régulateur du système nerveux, lequel répond alors d'une façon régulière aux attaques de la maladie.

Que s'est-il passé chez notre femme du n° 24 de la salle Saint-Bernard?

Dès le second jour de sa pneumonie, elle a eu du délire, l'affection locale restant d'ailleurs peu étendue et n'ayant pas dépassé le second degré; les mouvements respiratoires s'élevaient à 88, bien que le pouls ne battît que 84 fois par minute. L'ataxie était évidente; l'indication du musc était précise. Tout en l'administrant, je n'en ai pas moins continué de donner le kermès qui s'adressait à l'élément inflammatoire, tandis que le remède antispasmodique s'adressait à l'élément nerveux.

Vous avez vu les résultats de cette médication. Sans doute, en auscultant la poitrine, vous avez pu vous convaincre que je n'avais en rien enrayé les progrès de l'inflammation parenchymateuse du poumon. Je n'avais pas cette prétention; car si, par quelque médication que ce soit, par les antimonialux comme par les saignées dont les indications sont subordonnées, comme je vous l'ai dit précédemment, aux constitutions médicales régnantes, on mène à bien la résolution de la pneumonie, on ne peut espérer de la *juguler* en vingt-quatre, trente-six ou quarante-huit heures, ainsi que quelques médecins se l'imaginent. Je m'attendais donc à voir l'affection locale parcourir ses périodes, mais je m'attendais aussi à voir les accidents nerveux cesser. Et en effet, les mouvements respiratoires sont tombés de 88 à 44, bien que, la lésion pulmonaire

étant un peu plus étendue qu'auparavant, on dût s'attendre à les voir s'accélérer, si cette accélération eût été subordonnée à l'état du poumon. Quoiqu'ils ne soient point encore arrivés au chiffre qu'ils doivent avoir quand les choses marchent régulièrement, tout fait espérer que demain ils y arriveront.

Le délire très-violent qui pouvait inspirer des inquiétudes s'est calmé; il n'y a plus eu cette nuit qu'un peu d'agitation, et ce matin la malade répond très-nettement aux questions qu'on lui adresse. Le musc a amené cette sédation sans que j'aie eu besoin d'en donner plus de 50 centigrammes dans les vingt-quatre heures. J'en continue aujourd'hui l'usage. Enfin, comme depuis trois jours cette femme est tout à fait privée de sommeil, si cette insomnie, qui est encore un phénomène de l'ataxie, persiste, ou bien j'associerai au musc de petites quantités d'opium, ou bien je donnerai l'opium seul.

Cette association des deux médicaments a été également conseillée par Sarcone, « quand il se joignait à l'excès de sensibilité des veilles fatigantes et opiniâtres. »

Mais ce n'est pas tout que de saisir l'indication du musc dans la pneumonie avec délire, son administration exige quelques règles indispensables à connaître. On peut en prescrire jusqu'à *un gramme* et plus par jour, en distribuant cette dose en dix pilules dont une est donnée toutes les heures, et en continuant ainsi jusqu'à ce qu'on obtienne une rémission des accidents, ce qui a lieu ordinairement au bout de huit ou dix heures au plus; après quoi, d'après Récamier, il ne faut pas compter sur ses effets qui sont prompts ou nuls.

Je termine par un mot relatif encore à notre malade. Sa pneumonie est peu étendue, et les symptômes réactionnels, dégagés de la complication des accidents nerveux, indiquent aussi qu'elle est sans gravité. La guérison me paraît donc assurée¹.

Je tenais beaucoup, messieurs, à vous dire ces choses, à vous bien préciser les indications de la médication que vous m'avez vu employer, parce que souvent j'ai entendu attaquer son efficacité par des hommes très-recommandables qui, ayant administré le musc dans des pneumonies avec délire, n'avaient pas réussi. La cause de leur insuccès dépendait, non de ce que le remède était mauvais, mais de ce qu'il était donné mal à propos dans des cas où l'on avait affaire à ces espèces de délire bien différents de celui dont il est ici question. C'est avec ces erreurs de diagnostic qu'on compromet les meilleurs agents thérapeutiques. Lorsque vous confondez les uns avec les autres les phénomènes qui surviennent dans le cours d'une même maladie, vous échouez inévitablement en les

1. En effet, après quelques jours de traitement, cette femme, complètement guérie, a pu quitter l'hôpital.

attaquant par le même remède; puis ce remède vous ayant fait défaut, parce qu'il ne trouvait pas sa véritable indication, vous méconnaissiez son utilité, et vous vous privez d'un moyen d'action puissant dans des circonstances où il vous serait réellement utile.

PNEUMONIE DU SOMMET.

Elle n'est pas nécessairement accompagnée de délire, et celui-ci peut survenir également dans les phénomènes qui occupent le centre ou la base d'un lobe. — Elle n'est pas nécessairement plus grave que d'autres et elle peut guérir aussi rapidement. — Il y a des restrictions à faire pour les cas où elle survient chez des individus tuberculeux.

MESSIEURS,

Aux n^{os} 4 et 18 de notre salle Sainte-Agnès, vous avez vu deux hommes atteints de pneumonie aiguë franche. Ces deux hommes, dans la force de l'âge, n'ayant pas dépassé la trentaine, d'une vigoureuse constitution, avaient pris la maladie qui les amenait à l'hôpital dans les conditions où elle se prend le plus habituellement, c'est-à-dire à la suite d'un refroidissement. Chez tous deux, elle offrait cette particularité que l'affection inflammatoire occupait le sommet du poumon. Tous deux ont parfaitement et très-rapidement guéri : aucune complication n'est venue se jeter à la traverse. Rappelons rapidement les faits.

Le premier sujet était tombé malade il y a sept jours; un gros frisson, un point de côté annoncèrent le début des accidents; presque aussitôt survint de la toux accompagnée d'expectoration. La fièvre, qui s'était déclarée tout de suite, ne l'a pas quitté depuis lors. A son entrée à l'hôpital, le troisième jour de sa maladie, nous trouvions dans son crachoir des crachats caractéristiques, d'un jaune safrané, aérés, visqueux, adhérents au vase, ne laissant aucun doute sur le diagnostic que nous avions à porter. La dureté du son rendu par la percussion du thorax au niveau de la fosse sus-épineuse de l'omoplate du côté gauche et sous la clavicule, les râles crépitants, l'expiration soufflante perçus en auscultant ces régions, confirmaient l'existence d'une affection que l'inspection des crachats et les symptômes accusés par le malade indiquaient déjà suffisamment. Nous avions donc bien affaire à une pneumonie, et à une pneumonie du sommet gauche.

Le lendemain, l'expiration soufflante avait fait place à du souffle tubaire, et des bouffées plus nombreuses de râles crépitants fins s'entendaient dans une étendue plus considérable que la veille. Le sixième jour les phénomènes stéthoscopiques étaient encore plus prononcés.

Contrairement à ce que nous avons fréquemment observé cette année, cet homme se plaignait d'une constipation opiniâtre qui n'avait pas cédé nonobstant l'emploi du kermès dont il a pris pendant chaque jour des

quantités assez notables. Je dus, pour faire cesser cet accident, donner deux pilules de calomel de 5 centigrammes chacune, et de plus, 2 grammes de jalap en poudre. Cette purgation amena les effets que nous attendions.

Ce matin, huitième jour du début de la maladie, nous trouvons notre homme sans fièvre, la peau bonne, le pouls ample et nullement accéléré, tout en conservant une amplitude en rapport avec la constitution et les forces du sujet. Les phénomènes stéthoscopiques se sont modifiés, et l'on entend maintenant le murmure vésiculaire, accompagné, il est vrai, de râles muqueux sous-crépitaux fins, là où nous entendions, il y a quarante-huit heures, le souffle tubaire et des râles crépitants.

La pneumonie est donc franchement entrée en résolution. Cependant hier nous avons été frappé d'un fait qui, bien que l'état du malade parût satisfaisant, ne laissa pas que d'appeler notre attention. Je veux parler des caractères que présentèrent les crachats. La couleur safranée qu'ils avaient les premiers jours était devenue plus foncée, et hier ces crachats, tout en conservant leur viscosité, avaient pris cette couleur lie de vin, jus de pruneaux, généralement d'un si fâcheux présage. Toutefois, comme ces crachats étaient toujours visqueux, je m'alarmai moins de leur aspect. Ce n'est pas tant en effet la couleur jus de pruneaux que la diffluence particulière succédant à la viscosité qui, dans l'expectoration péripneumonique, constitue un signe de mauvais augure. Ce matin, vous avez pu le constater comme moi, les crachats ont repris une légère teinte safranée et sont d'ailleurs peu nombreux.

L'histoire de notre second malade est à peu de chose près identique avec celle du premier. Sa péripneumonie, contractée dans des circonstances analogues, a occupé le même siège, sa marche a été la même, et la guérison est arrivée avec la même rapidité.

Dans ces deux cas, ma médication a été la même; c'est aux antimoniaux, c'est au kermès que j'ai eu recours.

Ces observations trouvent parfaitement leur place à la suite de ce que je viens de vous dire du musc dans la pneumonie. En effet, messieurs, le délire, qui est si merveilleusement combattu par cette médication, n'est jamais peut-être plus fréquent que dans les pneumonies du sommet. La raison, je l'ignore, mais le fait est assez généralement accepté. Il n'en faut pas conclure cependant que la pneumonie du sommet entraîne nécessairement ces accidents nerveux : les deux hommes de la salle Sainte-Agnès en sont la preuve. Ces deux malades vous montrent en outre que la pneumonie du sommet n'est pas fatalement plus grave que celle de la base.

Je ne conteste pas que chez les individus sous l'empire d'une diathèse tuberculeuse, cette pneumonie du sommet ne soit une affection plus sérieuse que chez tout autre, non point par elle-même, mais parce qu'elle peut hâter le développement de la phthisie, en sollicitant la mani-

festation de la diathèse, en accélérant l'évolution des productions tuberculeuses dont le siège de prédilection est le sommet du poumon. Cette restriction faite, je maintiens ma proposition que la pneumonie du sommet n'est pas plus redoutable que celle de la base ou du centre. Ce qui fait la gravité de l'inflammation, ce n'est pas son siège; c'est, d'une part, son étendue, une pneumonie qui envahit simultanément tout un poumon étant, toutes choses égales d'ailleurs, plus grave que celle qui n'affecte qu'un lobe, la pneumonie double étant toujours très-dangereuse; c'est, d'autre part, sa nature, je dirais sa spécialité, qui varie suivant les constitutions épidémiques, suivant l'état antérieur du malade, suivant certaines influences dont la connaissance intime nous échappe, et qui ne se révèlent à nous que par leurs effets.

FIN DU TOME PREMIER.

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. A. R. L.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE TOME PREMIER.

DÉDICACE.....	V
AVERTISSEMENT.....	VII
INTRODUCTION.....	1
I. — Variole.....	43
§ 1. VARIOLE DISCRÈTE.....	45
Constipation. — Convulsions. — Rachialgie. — Paraplégie variolique. —	
Durée de la période d'invasion. — Marche de la température, caractéristi-	
que. — Description histologique de la pustule variolique. — Examen du	
sang des varioleux. — Éruption considérée au visage, sur le tronc, sur les	
membres. — Orchite varioleuse. — Dessiccation.....	45
§ 2. VARIOLE CONFLUENTE.....	59
Diarrhée au début, principalement chez les enfants. — Marche de la tempé-	
rature. — Salivation. — Gonflement du visage. — Gonflement des pieds et	
des mains.....	59
Accidents nerveux. — Furoncles. — Abscess multiples. — Infection purulente..	65
Albuminurie. — Anasarque. — Varioles noires. — Complications cardiaques,	
et en particulier myocardite varioleuse.....	70
Variole chez les jeunes enfants.....	75
Traitement.....	76
§ 3. VARIOLE MODIFIÉE.....	77
Ne diffère pas de la variole dans son essence. — Mais diffère de la varicelle.	
— Bien connue avant notre époque. — Identique avec la variole à la	
période d'invasion.....	77
Éruptions scarlatiniformes et pétéchiales du début.....	81
Modes spéciaux de dessiccation. — Variole modifiée rarement dangereuse....	83
II — Inoculation variolique.....	87
Ses avantages. — Expériences sur la clavelisation. — Avantages, dangers de	
l'inoculation. — Moyens d'atténuer ceux-ci. — Procédés d'inoculation. —	
Pustule mère; satellites. — Symptômes généraux.....	87
III. — Vaccine.....	95
§ 1. Eaux aux jambes chez le cheval. <i>Cow-pox</i> chez la vache. — Vaccine chez	
l'homme. — Le <i>cow-pox</i> , le <i>horse-pox</i> sont des maladies analogues, mais	
non identiques à la variole; importance pratique de cette distinction. —	
Régénération du <i>cow-pox</i>	95
§ 2. Transmission de la vaccine de l'homme à l'homme. — Conditions d'une	