

diabète. La maladie est également très-meurtrière chez les aliénés en démence et paralytiques. Au contraire, des faits multipliés nous ont prouvé, ainsi qu'à MM. Andral et Louis, que la pneumonie qui survient chez les phthisiques ayant encore de l'embonpoint et des forces, guérit presque constamment sans aggraver la maladie préexistante, même lorsqu'il existe déjà de petites excavations dans les poumons; il n'en est plus de même lorsque les malades sont parvenus à une période avancée de la troisième période.

Étiologie. — La pneumonie est une maladie qu'on observe à tout âge. Plus commune aux deux extrêmes de la vie, cause principale de la mortalité chez les vieillards, elle a son maximum de fréquence chez l'adulte dans la période de vingt à trente ans. Si l'homme y est de deux à quatre fois plus sujet que la femme, cela ne dépend pas d'une action spéciale exercée par le sexe, mais bien des conditions hygiéniques différentes, puisque, lorsque celles-ci sont les mêmes, la proportion des pneumonies ne diffère guère chez l'homme et chez la femme. Si l'influence des tempéraments et de la constitution dans la production des pneumonies n'est pas encore suffisamment établie, les faits ont du moins démontré qu'une vicieuse conformation du thorax ne prédisposait pas à la maladie; que celle-ci semblait être d'autant plus commune que les individus étaient plus pauvres, qu'ils faisaient plus d'excès et se livraient à des travaux plus rudes. Des attaques antérieures en appellent de nouvelles; et, dans les récitives, la maladie a de la tendance à envahir toujours le même poumon. La pneumonie sévit dans tous les pays du globe, mais nous l'avons trouvée plus commune dans les climats tempérés; c'est dans les pays à température extrême, dans les régions polaires plus encore que sous les tropiques, que la maladie paraît avoir son minimum de fréquence. Partout où vit la race nègre à côté des Européens, on la voit fournir à la pneumonie et à toutes les autres maladies de poitrine un plus large tribut. La pneumonie peut régner sporadiquement ou épidémiquement à toutes les époques de l'année; mais j'ai trouvé qu'à Paris elle a en général son maximum de fréquence dans les mois de mars et d'avril. Quant à l'influence des causes occasionnelles, j'ai démontré combien le poumon s'enflamme difficilement par l'action des violences extérieures. Ce n'est guère que sur un quart des sujets que j'ai pu constater l'action d'une cause occasionnelle: c'était chez presque tous un refroidissement du corps. Ainsi, dans la grande majorité des cas, la pneumonie survient sans le concours d'aucune cause excitante appréciable; c'est-à-dire que la maladie est alors, selon toute apparence, *spontanée*. D'ailleurs, toutes les fois qu'une cause occasionnelle a provoqué l'explosion de la pneumonie, on doit admettre que cette cause n'a pu avoir d'effet qu'autant que l'individu était antérieurement prédisposé à en recevoir les atteintes, puisque souvent cette cause avait déjà agi dans des circonstances semblables en apparence, sans produire les mêmes effets fâcheux.

Dans l'ouvrage auquel j'ai emprunté les résultats précédemment indiqués, j'ai encore prouvé que tout état morbide de l'économie dans lequel il existe un mouvement fébrile et un grand degré de faiblesse prédisposait aux phlegmasies pulmonaires. C'est surtout chez les enfants et chez les vieillards qu'on retrouve cette tendance extrême des poumons à s'enflammer dans le cours de toute espèce de maladie aiguë ou chronique. Ainsi, chez les premiers, les pneumonies secondaires sont surtout communes dans la gangrène de la bouche, dans la rougeole, dans la coqueluche, dans le croup, dans la variole, dans la fièvre typhoïde et dans l'entérite chronique. Parmi les maladies spéciales aux adultes, ou du moins plus fréquentes à cet âge, nous citerons comme produisant souvent des pneumonies: dans les maladies aiguës, la morve et les phlébites; puis

viennent successivement la fièvre typhoïde, les affections aiguës des centres nerveux et les autres maladies fébriles, telles que le rhumatisme, etc.; dans les maladies chroniques, on distingue d'abord la phthisie, les affections organiques du cœur et les maladies cancéreuses; les lésions chroniques du foie et la démence paralytique viennent ensuite. Presque toutes ces maladies déterminent l'explosion des pneumonies par suite de la faiblesse qu'elles produisent, soit que celle-ci agisse en rendant plus faciles les congestions passives des poumons, soit que l'individu affaibli soit plus impressionnable et résiste moins aux causes ordinaires des pneumonies. Quoi qu'il en soit, la première cause est réelle, et il est certain, comme M. Piorry a d'ailleurs le mérite de l'avoir établi un des premiers, que le décubitus dorsal prolongé finit par produire, dans les parties déclives des poumons, un engouement sanguin qui est la cause d'un grand nombre de pneumonies consécutives (*pneumonie hypostatique*) (1).

Traitement. — La pneumonie n'étant point une maladie spécifique, et se présentant en outre avec des caractères très-différents, suivant les âges, les constitutions médicales, etc., il est inutile d'insister ici pour prouver qu'on ne saurait adopter contre elle une médication uniforme.

Aujourd'hui, comme on l'a fait maintes fois déjà, nous voyons, après les abus d'une intervention médicale excessive, quelques médecins tout aussi peu sages ne vouloir opposer à la pneumonie que l'expectation. Certes nul moins que moi ne conteste que la maladie ne puisse guérir toute seule, la pratique des hôpitaux nous prouve même tous les jours que la pneumonie peut se terminer heureusement dans les conditions hygiéniques les plus déplorable; mais de ce que dans certaines constitutions médicales on a vu des pneumonies étendues et graves en apparence guérir par les émoullients seuls; de ce que, dans certaines périodes de l'enfance, la pneumonie semble avoir une irrésistible tendance à guérir, en faut-il conclure qu'une intervention thérapeutique soit toujours inutile ou nuisible? Je ne saurais assez protester contre une pareille proposition. Je renvoie d'ailleurs à ma monographie pour traiter à fond cette question et examiner la valeur des documents qu'on a produits et acceptés en France avec la plus déplorable légèreté (2). Qu'il me suffise de dire ici que dans toute pneumonie même bénigne, je crois à l'utilité d'un traitement plus ou moins actif. Faire une saignée générale lorsque le pouls est fort, préférer la saignée locale lorsque la douleur de côté est vive, donner quelques laxatifs et soumettre les individus à la diète, me paraît encore la médication la plus utile à opposer à ces pneumonies qui sont assez bénignes pour guérir seules. Ce traitement aura sur l'expectation l'avantage d'empêcher certaines pneumonies de devenir plus graves, il donnera un soulagement prompt et abrégera sensiblement la durée de la maladie.

De toutes les médications de la pneumonie, ce sont les saignées qui ont compté et comptent encore le plus de partisans. Quelques-uns, dans leur enthousiasme pour elles, en ont fait en quelque sorte un spécifique. Cependant la saignée, loin d'être toujours utile, est nuisible dans quelques cas; elle l'est dans la plupart des pneumonies qui sont secondaires, et généralement toutes les fois que la maladie atteint des sujets cacochymes, affaiblis par la misère et par l'âge; ou bien encore lorsqu'elle revêt une forme typhoïde, ou qu'elle apparaît dans le cours de certaines constitutions médicales, ainsi que Sydenham et Huxham l'ont observé. En un mot, il faut s'abstenir de saignées lorsque la prostration est extrême,

(1) *Traité de la pneumonie*, 2^e édition, p. 558.

(2) *Ibid.*, 2^e édition, p. 91 et 185.

le pouls petit, fuyant sous le doigt, irrégulier, et lorsque, d'après l'ensemble des symptômes, on doit craindre le passage de la pneumonie au troisième degré. Hors ces cas, la saignée est utile. L'âge trop tendre ou trop avancé des sujets n'est jamais et ne peut être une contre-indication absolue dans son emploi; ces circonstances doivent seulement nous forcer à moins la prodiguer; il en est de même de l'ancienneté de la maladie, qui ne peut jamais à elle seule proscrire la saignée, si d'ailleurs les symptômes généraux la réclament. Il ne faut pas oublier que la saignée sera d'autant plus efficace, soit pour soulager, soit pour abrégé la durée de la maladie, qu'on la pratiquera à une époque plus voisine du début.

Les émissions sanguines locales ne pouvant produire un dégorgeant assez rapide, on doit, si l'état du pouls le permet, leur préférer les saignées générales. Cependant, lorsque la douleur de côté est vive, il faudra recourir à une application de sangsues ou de ventouses, qui ont l'avantage d'enlever le point douloureux plus rapidement que ne le fait l'ouverture de la veine. Cependant les saignées locales sont à peu près les seules qu'il convient de faire aux enfants, du moins chez ceux qui ne dépassent pas six ans. On mettra deux sangsues seulement chez les plus jeunes, dix ou douze chez les plus âgés; on pourra même y revenir une ou plusieurs fois. Chez l'adulte aussi on répétera la saignée plus ou moins fréquemment; chaque évacuation sera plus ou moins abondante, suivant l'état des forces, le degré de résistance du pouls et le plus ou moins de persistance de l'inflammation. Il est des individus pléthoriques, vigoureux, chez lesquels on pourra pratiquer avec avantage trois ou quatre saignées dans les vingt-quatre heures; on pourra même les répéter en nombre égal les jours suivants, tandis que chez d'autres on doit se borner à une seule émission sanguine. Il suit de là qu'on ne saurait fixer, même approximativement, la quantité de sang que les individus atteints de pneumonie peuvent perdre, ni le nombre de saignées qu'on peut leur pratiquer. M. Bouillaud est le seul médecin qui se soit élevé contre des principes qui sont sanctionnés par l'expérience des plus grands maîtres et par l'observation de tous les jours. Ce professeur a, en effet, soumis le traitement de la pneumonie à des règles fixes en déterminant le nombre de saignées qu'on devait pratiquer chaque jour et jusqu'à la quantité de sang qu'il fallait extraire à chacune d'elles. Par sa méthode, le professeur de la Charité a cru guérir un plus grand nombre de malades; il dit aussi les avoir soulagés plus vite et avoir abrégé de beaucoup la durée totale de la maladie. Mais ayant analysé ailleurs les faits rapportés par l'auteur, je crois avoir démontré que la mortalité d'un huitième obtenue par M. Bouillaud s'expliquait par l'âge peu avancé de ses malades, qui avaient en moyenne trente-trois ans. Non-seulement M. Bouillaud a trouvé un utile auxiliaire dans la circonstance dont je parle, mais il a été en outre favorisé par le grand nombre de pneumonies bénignes ou peu graves qui lui sont échues; ajoutons, enfin, que presque toutes les pneumonies ont été observées sur des hommes, chez lesquels la mortalité est moins considérable que chez les femmes; de sorte qu'en considérant toutes les circonstances heureuses au milieu desquelles M. Bouillaud s'est trouvé, on serait en droit de se plaindre de ce qu'il n'ait pas obtenu des résultats encore plus avantageux. Nous avons dit que M. Bouillaud croyait aussi, par sa méthode, soulager et guérir ses malades moitié plus vite que par les traitements ordinaires; mais cette assertion est uniquement fondée sur une manière vicieuse adoptée par M. Bouillaud pour calculer la durée des maladies. Tandis que tout le monde comprend dans la durée d'une pneumonie le temps écoulé depuis le début des premiers symptômes, et de la fièvre surtout, jusqu'à la convalescence, M. Bouillaud,

chose presque incroyable, a donné longtemps comme durée de la maladie la durée du traitement. Pour les malades traités dans les hôpitaux, qui ne viennent réclamer nos soins qu'après trois, cinq, huit ou dix jours de maladie, M. Bouillaud, ne tenant aucun compte de cette période, datait la guérison ou la mort à partir seulement *du jour où les malades étaient entrés à l'hôpital*; de sorte que les pneumonies qu'il indiquait comme ayant duré neuf jours en avaient réellement duré quinze, lorsqu'on voulait compter comme tout le monde. M. Bouillaud a renoncé depuis à ce système; mais celui qu'il a adopté est tout aussi vicieux que le premier: il consiste à rapprocher le terme de la convalescence et à dater celle-ci *du moment où la fièvre a diminué, mais n'a pas encore cessé* (1); comme si l'on était en droit de considérer comme guéris de pneumonie les individus chez lesquels le mouvement fébrile n'est pas encore complètement éteint. Il faut supposer une bien grande préoccupation d'esprit à M. Bouillaud, pour qu'il ait pu comparer des faits ainsi interprétés avec les nôtres et avec ceux de MM. Louis et Chomel, et surtout pour qu'il ait pu rapporter à sa méthode un bénéfice qu'elle n'a pas donné. D'ailleurs le traitement adopté et prôné par M. Bouillaud abrège si peu la durée de la pneumonie, que si l'on veut analyser les faits qu'il a publiés d'après les règles fixes qui ont été posées par M. Louis, et que nous avons adoptées nous-même, on trouve que M. Bouillaud n'a pas guéri plus vite que nous. C'est donc sans aucune utilité que ses malades ont perdu un kilogramme de sang de plus que les nôtres. Dieu sait ce qui a pu en résulter de fâcheux pour leur constitution ou tout au moins pour le rétablissement de leurs forces!

Quoique les opinions de M. Bouillaud n'aient trouvé de l'écho nulle part chez les praticiens, j'ai cru cependant, en raison de la haute position officielle de l'auteur et de l'autorité que lui donne son talent, devoir les réfuter encore dans ce livre, afin de prémunir mes jeunes confrères non encore initiés aux difficultés de la pratique, contre les dangers d'une doctrine qu'ils ne suivront pas, je l'espère. Si d'ailleurs quelques doutes pouvaient encore s'élever dans l'esprit de mes lecteurs, je les renverrais à mon *Traité de pneumonie*, dans lequel j'ai longuement analysé et prouvé mathématiquement le peu de valeur de tous les documents publiés par M. Bouillaud et par ses élèves.

En résumé, on doit, dans le traitement de la pneumonie, saigner largement et rapidement; mais il faut le faire dans la mesure des forces et suivant les exigences de la maladie. Ainsi que nous l'avons dit dans nos généralités sur l'inflammation, il ne faut pas s'attendre à ce que les saignées, si on les pratique dès le début, aient un résultat immédiatement utile; car la pneumonie, comme toutes les autres maladies, a une période d'augment, quelque abondantes d'ailleurs que soient les pertes de sang. Rasori exprimait la même pensée; son témoignage a d'autant plus de valeur qu'on sait que ce grand médecin retirait fréquemment plus de 6 kilogrammes de sang à ses malades; cependant une perte aussi considérable empêchait très-rarement l'affection de s'accroître.

Lorsque la maladie ne cède pas aux antiphlogistiques, il arrive une époque où ces moyens ne sont plus applicables; dans ces cas, la majorité des modernes administrent les préparations antimoniales, particulièrement l'émétique à haute dose; mais je ne pense pas qu'on doive retarder jusqu'alors pour recourir à la médication contre-stimulante. Je crois, en effet, avoir démontré que l'affaiblissement très-grand des malades était une circonstance fâcheuse qui

(1) Voyez sa *Clinique*, t. II, p. 206.

rendait l'action de l'émétique beaucoup plus incertaine. Il faut bien se garder de jamais épuiser la possibilité de saigner. La seule condition qui nous paraisse essentielle pour la bonne administration de l'émétique consiste à faire préalablement perdre au pouls sa dureté, à l'aide d'une ou plusieurs saignées pratiquées à peu d'intervalle les unes des autres. C'est là, je le répète, tout le secret pour bien administrer l'émétique : aussi, dans les cas où, dès le début, le pouls reste mou, dépressible, quelques vives d'ailleurs que soient la douleur de côté et la fièvre, quelque étendue qu'ait la pneumonie, on doit s'abstenir de toute émission sanguine, pour donner immédiatement l'émétique à haute dose, sauf, si le pouls se relève et acquiert de la dureté le lendemain, à recourir à la saignée générale ou locale. On ne reprendra l'usage du tartre stibié qu'après que le pouls sera redevenu souple et mou. C'est en suivant ces principes qu'on pourra n'avoir, chez les sujets traités dans nos hôpitaux d'adultes, qu'une mortalité d'un huitième environ. C'est aussi par l'administration de l'émétique qu'on détermine ces améliorations rapides, souvent presque instantanées, qu'on n'obtient jamais aussi promptement par l'emploi des saignées. La médication par l'émétique est applicable aux pneumonies de tous les âges : MM. Rilliet et Barthez ont trouvé jadis que, combinée avec les sangsues, elle constituait le mode de traitement le plus utile dans les phlegmasies pulmonaires des enfants. Depuis cette époque, M. Barthez a prôné l'expectation, justifiée d'ailleurs par la tendance qu'a la pneumonie dans le jeune âge à se terminer spontanément par la guérison. Chez les adultes on commence par 30 centigrammes d'émétique dans une potion gommeuse ; chez les vieillards on peut débiter par 40 ou 50 ; chez les enfants à la mamelle, par 10 ; au-dessus de deux ou trois ans on peut donner tout de suite 15 ou 20 centigrammes. Les doses sont augmentées ou diminuées suivant les effets obtenus : ainsi, chez l'adulte et chez les vieillards, on pourra donner successivement jusqu'à un 1 gramme d'émétique. Je ne crois pas que, dans notre climat, il soit prudent de dépasser cette dose ; on pourrait le faire dans les climats plus chauds, comme ceux d'Italie, d'Espagne et peut-être dans le midi de la France. L'émétique sera administré dans une potion gommeuse de 100 à 120 grammes, qu'on donne par cuillerée d'heure en heure. Presque toujours, après la deuxième ou troisième cuillerée, quelquefois dès la première, les malades éprouvent des vomissements bilieux et surtout des selles jaunes, plus ou moins nombreuses et abondantes, qui diminuent généralement ou cessent même tout à fait les jours suivants, lorsqu'on continue l'emploi de l'émétique : on dit alors qu'il y a *tolérance*. Quelques personnes, regardant à tort la tolérance comme une circonstance avantageuse à l'action de l'émétique, ont cru l'établir plus facilement en ajoutant une préparation opiacée à la potion stibiée ; j'ai démontré que cette addition était inutile. Le seul moyen qu'on ait pour rendre les effets primitifs moins nombreux consiste à mettre l'émétique dans une petite quantité de véhicule (90 grammes) et à l'aromatiser. Les évacuations que l'on provoque sont avantageuses par la révulsion dont elles sont l'effet, par les secousses qui les accompagnent et par la spoliation que le sang subit. On peut dire, en outre, que la tolérance qui s'établit dès le début est une circonstance fâcheuse, car elle indique un défaut de réaction de l'organisme : aussi ne l'observe-t-on guère que chez les vieillards et chez les sujets affaiblis. Indépendamment de l'état révulsif qu'il provoque, l'émétique agit plus encore peut-être en vertu de l'action spéciale qu'il exerce sur la nutrition consécutivement à son absorption. L'emploi de l'émétique n'est contre-indiqué que lorsque le malade porte une lésion organique ou une phlegmasie vive des

organes digestifs ; mais une entérite légère, ou l'état de grossesse, ne sont pas un obstacle à l'administration du médicament.

D'autres préparations antimoniales ont été préconisées dans la pneumonie : tels sont surtout l'oxyde blanc, à la dose de 1 à 16 grammes ; et le kermès, dont on donne de 60 centigrammes à 3 ou 4 grammes ; mais l'utilité de ces remèdes est contestable. L'oxyde blanc, vanté outre mesure à une certaine époque, est une poudre presque inerte ; quant au kermès, c'est un remède tellement infidèle, si variable dans ses effets, qu'il est tout à fait impossible de se fier à lui. Dans une maladie qui, comme la pneumonie, marche avec une rapidité si grande, il faut préférer les remèdes contre-stimulants, qui sont d'une composition partout identique et d'un effet par conséquent certain. A tous ces titres, nulle préparation antimoniale n'est préférable au tartre stibié.

Peut-on arriver aux mêmes effets à l'aide de l'ipécacuanha ? Le professeur Broussonnet (de Montpellier), et plus récemment M. Delieux, disent avoir employé avec avantage dans la pneumonie une infusion d'ipéca (2 à 3 grammes pour 120 à 200 grammes d'eau, à prendre par cuillerée). Ce médicament, donné après l'emploi d'une ou de plusieurs émissions sanguines ou concurremment avec elles, agirait comme l'émétique, c'est-à-dire qu'il ralentirait le pouls, qu'il provoquerait de la moiteur et des sueurs, et favoriserait la résolution des engorgements pulmonaires. C'est à l'expérience de prouver le degré d'utilité de cette pratique ; l'ipéca ne paraît guère être qu'un très-faible adjuvant à employer préférablement dans la forme catarrhale.

Je ne dirai rien de la digitale, de l'acétate de plomb, de la véralrine, de l'acide cyanhydrique ou prussique, de l'eau de laurier-cerise, du nitre et du sous-carbonate de potasse, médicaments très-préconisés surtout en Italie et en Allemagne, comme ayant des propriétés contre-stimulantes. Les faits produits jusqu'à ce jour sont insuffisants pour établir leur valeur. Disons pourtant que les deux premiers ont paru parfois utiles. En France, M. le professeur Hirtz a particulièrement appelé l'attention sur l'emploi de la digitale, et M. le professeur Leudet a prouvé l'avantage de l'acétate de plomb à la dose de 10 à 80 centigrammes.

Les mercuriaux, surtout le calomel à doses fractionnées (30 à 60 centigrammes dans les vingt-quatre heures), seul ou uni à 10 ou 15 centigrammes d'opium, sont-ils réellement avantageux, comme des médecins anglais le pensent ? C'est ce qu'il est impossible d'affirmer d'une manière absolue. C'est une méthode pourtant qu'il ne faut pas dédaigner lorsque les autres moyens ont échoué. J'ai vu, en effet, nombre de fois la résolution s'opérer promptement après l'emploi du calomel pour qu'on soit autorisé à croire que le médicament a réellement agi.

Pendant longtemps j'avais un peu douté de l'efficacité des vésicatoires, qui sont d'un usage si général, si universel dans le traitement de la pneumonie ; d'ailleurs, trois grandes autorités, Rasori, Laënnec et M. Louis avaient émis les mêmes doutes ; ils ont même contesté tout à fait l'utilité des vésicatoires dans le traitement de la pneumonie des adultes ; cependant des faits plus nombreux recueillis dans ces dernières années ne me permettent pas d'adopter cette opinion. Je crois aujourd'hui, avec la généralité des médecins, que les vésicatoires appliqués, non au début, comme quelques-uns le font, mais à une époque plus avancée et après l'emploi des saignées, sont un des moyens adjuvants les plus efficaces que nous possédions. Pour en tirer tout le parti possible, on doit les mettre très-larges. Il n'est pas rare que je recouvre d'un vésicatoire, soit la face antérieure, soit la face postérieure d'un des côtés du thorax ; je renouvelle cette application pour peu que la maladie résiste. Ainsi maniés, les vésicatoires

constituent un puissant moyen de résolution dans la pneumonie, quel que soit d'ailleurs l'âge des malades. Les vésicatoires conviennent, en effet, aussi bien chez les enfants que chez les adultes; chez les premiers je les applique même un peu plus tôt que chez les seconds.

Parmi les complications de la pneumonie que nous avons étudiées précédemment, le délire est à peu près la seule qui exige quelquefois une médication spéciale. Si le trouble des facultés intellectuelles se rattache à une phlegmasie des méninges, ou si, survenu dès le début, il dépend de l'intensité de la fièvre, c'est une raison de plus pour insister sur les antiphlogistiques. Mais si le délire s'accompagne de cette série d'accidents qui caractérisent la forme ataxique, on devra, à l'exemple de Récamier, donner le musc en pilules et mieux encore en potion; les doses de 50 à 75 centigrammes sont généralement insuffisantes; même chez les enfants, le musc pour agir doit être donné à la dose de 2 ou 3 grammes; on obtiendra quelquefois par lui une sédation prompte du système nerveux. Si l'excitation est vive, le délire bruyant, je lui associe parfois un peu d'opium (5 à 10 centigrammes), mais celui-ci est surtout efficace contre le délire ébrié qui vient si souvent compliquer la pneumonie parvenue au huitième ou dixième jour. On donnera en même temps au malade une petite quantité de vin, quel que soit d'ailleurs l'état général. Comme cette forme de délire est née par suite de la suppression brusque des alcooliques chez des sujets qui en font habituellement abus, il est de règle, pour en prévenir l'explosion, de permettre l'usage du vin dès le début de la maladie, et concurremment avec les émissions sanguines dont il faut pourtant être un peu moins prodigue chez les sujets dont je parle.

Ce n'est pas uniquement dans les conditions dont il s'agit ici que l'opium est utile; il l'est, en outre, à toutes les périodes de la maladie, pour diminuer une douleur trop vive ou pour procurer le sommeil. Cependant quelques médecins sont encore assez timorés pour proscrire tout à fait ce remède, craignant, en l'employant, ou d'exciter la fièvre, ou de favoriser la suppuration. Ces appréhensions ne sont nullement fondées.

Il est un autre moyen adjuvant que la plupart redoutent, et qui pourtant peut rendre quelques services: je veux parler du bain tiède, recommandé par Hippocrate dans son *Traité du régime dans les maladies aiguës*. Employé par Chomel, j'ai eu à m'en louer bien souvent et je ne l'ai jamais vu nuisible; il doit être donné dans ces pneumonies stationnaires qui s'accompagnent d'une chaleur vive et sèche de la peau. Un bain tiède pris dans ces conditions assouplit la peau, provoque la sueur, et favorise ainsi le travail de résolution. Pour éviter toute espèce de refroidissement, le bain sera donné à côté même du lit du patient, dans une chambre bien chauffée et à l'abri de tout courant d'air; l'eau sera maintenue à la même température; le malade sera retiré du bain très-promptement, enveloppé aussitôt dans du linge très-chaud, puis couché dans un lit bien bassiné: avec ces précautions, le bain ne présente aucun inconvénient.

La forme que la pneumonie revêt doit modifier le traitement. Dans les pneumonies bilieuses, il y a un élément nouveau qu'il faut combattre par les évacuants; mais tous les moments ne sont pas également opportuns pour obéir à cette indication. Lorsque cet état coexiste avec une vive réaction fébrile, avec un pouls fort, développé, il faut le négliger pour ne s'occuper que de l'élément inflammatoire, et il arrive souvent alors que les antiphlogistiques triomphent à la fois et de la fièvre et de la complication bilieuse. Si, au contraire, l'état bilieux prédomine, si le pouls est faible, mou, il faut commencer par donner un éméto-cathartique. L'emploi des évacuants dans la pneumonie doit être res-

treint aux cas où il y a une indication positive. On ne saurait, par conséquent, en faire une méthode générale.

Le traitement des pneumonies typhoïdes est bien plus difficile, car aucune méthode n'est applicable à tous les cas; il faut même varier la médication suivant la période de la maladie. Ainsi, au début, il y a souvent nécessité de tirer du sang; mais il faut le faire toujours avec prudence; si plus tard la faiblesse est grande, si les fonctions cérébrales sont perverties, il faut oublier la nature inflammatoire de la maladie pour ne s'occuper que de l'indication vitale, c'est-à-dire administrer le quinquina et le vin: c'est, en effet, ce qui a souvent lieu chez les vieillards. Dans les formes intermittentes et rémittentes, on doit donner le sulfate de quinine le plus tôt possible; mais si l'on n'est appelé qu'au moment de l'accès, on devra, s'il y a beaucoup de douleur et d'oppression, recourir préalablement à une émission sanguine. Enfin, le traitement des pneumonies consécutives est l'un des points les plus difficiles de la médecine pratique. En règle générale, il convient de n'employer les débilitants qu'avec la plus grande circonspection, et de choisir ceux qui prostrent le moins et qui soulagent le plus vite: à ce double titre, l'émétique à haute dose sera souvent préféré. Je ne prétends pas dire pourtant qu'il ne faut pas saigner; mais je veux seulement qu'on réserve la saignée pour quelques cas, et qu'on n'en use jamais qu'avec modération. En raison de l'état des forces, les saignées locales, surtout à l'aide des ventouses, seront souvent les seules possibles; mais en pareil cas on trouvera un utile auxiliaire dans les larges vésicatoires, qu'on devra même renouveler une ou plusieurs fois.

Les révulsifs énergiques, tels que sétons, cautères ou moxas, l'emploi à l'intérieur d'agents dits *altérants*, tels que l'iodure de potassium, le calomel à doses fractionnées, le bicarbonate de soude, les eaux naturelles de Vichy, sont les principaux moyens à opposer aux indurations chroniques des poumons.

DE LA PLEURÉSIE

Le mot *pleurésie*, qui a longtemps signifié toute douleur vive siégeant dans un des côtés de la poitrine, est aujourd'hui exclusivement consacré pour désigner l'inflammation de la plèvre.

Divisions. — La pleurésie est distinguée en *aiguë* et en *chronique*. On la divise aussi en *générale* et en *partielle*, suivant que la phlegmasie occupe la plèvre dans toute son étendue, ou suivant qu'elle est limitée à un espace plus ou moins circonscrit. C'est ainsi que la pleurésie est dite *costo-pulmonaire*, *diaphragmatique*, *médiastine*, *interlobaire*, suivant que l'inflammation est bornée à la plèvre qui recouvre les côtes et la face correspondante des poumons, ou à celle qui tapisse le diaphragme, le médiastin ou la scissure interlobaire.

Historique. — La pleurésie est mentionnée depuis un temps immémorial; néanmoins les médecins ont eu pendant longtemps sur elle des idées peu précises. Confondue pendant des siècles avec la pneumonie, décrite comme affection distincte par Boerhaave et par de Haen, confondue de nouveau par Haller, par Tissot, par Cullen et par Portal, elle a été définitivement séparée par Pinel; enfin Laënnec, en apprenant à la reconnaître sur le vivant et à la distinguer de la pneumonie, chose difficile avant lui, a mis fin à toutes les disputes. Cette maladie a été l'objet de quelques travaux de la part de plusieurs de nos contemporains, parmi lesquels je citerai après Laënnec, M. Cruveilhier (1), Andral (2),

(1) *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, art. PLEURÉSIE.

(2) *Clinique médicale*, t. IV.