

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. Delioux, 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 vératrine, 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 prostrant 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, MM. Cruveilhier (1), Andral (2),

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

(2) *Clinique médicale*, t. IV.