

Si cette théorie était aussi vraie qu'elle est fausse, l'ictère serait nécessairement proportionnel à l'étendue de la surface pulmonaire envahie. Or, c'est précisément dans la pneumonie du sommet que la lésion pulmonaire est géométriquement le moins considérable. D'ailleurs, l'ictère serait surtout observé lorsque tout un lobe est intéressé, ou que la pneumonie est double; ce qui n'est pas.

Il y a plus; on observerait l'ictère en dehors de la pneumonie, alors que le champ de l'hématose est considérablement amoindri, et quelle que soit la cause physique qui l'a rétréci; car si l'ictère est d'origine mécanique, l'agent producteur est indifférent: il doit suffire qu'il y ait obstacle à la circulation de l'artère pulmonaire. Eh bien, il est une affection qui, brusquement, complètement, supprime tout un poumon: je veux parler d'un vaste épanchement pleurétique. *A fortiori*, la suppression est-elle plus redoutable, et la diminution du champ de l'hématose plus grande encore, au cas d'épanchement double. Or, vit-on jamais l'ictère en pareil cas?

Mais, d'ailleurs, ce n'est pas là l'ictère de l'obstacle à la circulation de la bile, l'ictère intense de l'hypérémie hépatique: c'est un ictère peu foncé, une teinte jaune seulement de la peau; c'est l'ictère de l'état bilieux. Ne voir là que la jaunisse, c'est prendre la partie pour le tout; elle n'est qu'un élément de la *fièvre bilieuse* ou, si vous aimez mieux, de l'état bilieux, du mauvais état de l'appareil digestif, dont l'enduit jaune, épais, de la langue, l'anorexie absolue, les nausées, les vomituritions, les vomissements bilieux même sont des éléments bien autrement importants et significatifs. Il ne s'agit donc pas là d'une pneumonie avec ictère, mais d'une pneumonie avec état bilieux très prononcé, ce qui est loin d'être la même chose.

La doctrine que je développe nous permet de comprendre ces *épidémies* de pneumonie avec jaunisse ou, bien mieux, de *pneumonie bilieuse*, qu'il est parfois donné d'observer et qui s'expliquent alors par une constitution médicale saisonnière, mais sont absolument incompréhensibles avec cette théorie de fontainier que je combats.

Ce qui est plus grave encore que les troubles digestifs, ce sont

les troubles nerveux: le *délire* s'observe à peu près constamment dans les cas les plus graves, surtout à la période ultime, qu'elle annonce alors. Il est violent chez les ivrognes et plutôt adynamique chez les vieillards.

Assurément, ce sommet pulmonaire enflammé ne fait pas plus délirer qu'il ne fait vomir ou ne donne la jaunisse; mais c'est parce que l'état général est mauvais que le cerveau se trouble, que l'appareil digestif fonctionne mal en tous ses points, et que le sommet pulmonaire s'est enflammé. Et voulez-vous la preuve qu'il n'y a pas plus de relation mystérieuse entre ce sommet pulmonaire et le cerveau qu'entre ce même sommet et le foie? c'est que le délire peut survenir en dehors de la pneumonie du sommet: ainsi, sur 15 cas de pneumonie avec délire, Andral a noté 8 fois la pneumonie du sommet; sur 11 cas de pneumonie avec délire, rapportés par Durand-Fardel, il y en avait 10 où le sommet était intéressé; ainsi:

Le lobe <i>supérieur</i>	5 fois.
Tout le poumon	3 —
Les lobes <i>supérieur</i> et <i>inférieur</i>	1 —
Toute la partie postérieure	1 —

C'est-à-dire que si le délire n'est pas fatalement lié à la pneumonie du sommet, au moins est-il beaucoup plus fréquent dans celle-ci, parce qu'elle est surtout la pneumonie des mauvais états généraux.

Outre le délire, on observe de la céphalalgie dans les quatre cinquièmes des cas; de l'assoupissement et plus rarement des accidents apoplectiformes — c'est alors chez les vieillards.

Si la maladie ne se termine pas par la mort, au moins la résolution est-elle moins rapide, moins franche que dans les autres formes de pneumonie: il y a parfois induration; enfin ce qu'on appelle *le passage à l'état chronique*, chose rare dans la pneumonie, ne s'observe guère que dans ces cas; cela résulte de l'observation de Magnus Huss, comme de celle d'Andral ou de Grisolle.

« La pneumonie chronique, qui est telle dès son début, dit M. Andral, a été beaucoup plus souvent rencontrée par

nous dans les lobes supérieurs que dans les autres parties du poumon (1).

Je vous ai parlé tout à l'heure, en vous citant le même savant, de la terminaison par suppuration de la pneumonie du sommet. Et vous n'ignorez pas combien cette phlegmasie a peu de tendance à suppurer. Or, voulez-vous savoir dans quelle condition s'observent, chose infiniment plus rare encore, les abcès du poumon? Au cas surtout d'inflammation du sommet. Ainsi, dans 26 cas réunis par Grisolle, les abcès siégeaient :

Dans le lobe supérieur	12 fois.
— inférieur	9 —
— moyen	2 —

(Dans quatre cas, les abcès étaient multiples.)

Et vous plaît-il de connaître l'âge des malades? Dans 25 cas où il fut noté, il y avait :

Au-dessus de 70 ans	8 malades.	} 15 cas.
De 50 à 58 ans	4 —	
De 45 à 49 ans	3 —	
De 31 à 36 ans	5 —	} 10 cas.
De 16 à 26 ans	4 —	
A 4 ans	1 —	

De quelque façon donc qu'on envisage la question, soit qu'on étudie en soi la pneumonie du sommet, soit qu'on recherche dans quelles conditions s'observent les accidents les plus redoutables de la pneumonie, on arrive à cette conclusion identique, à savoir, que c'est la pneumonie du sommet qui est la plus grave, ou mieux, dans laquelle apparaissent les troubles les plus sérieux et se développent les lésions les plus profondes; ce qui est la vérification et la contre-épreuve de tout ce que je vous ai dit de cette maladie si pleine d'intérêt pour qui sait voir, observer et réfléchir; — eh! d'ailleurs, je ne l'ai choisie qu'en raison de cet intérêt même.

Mais voici bien une autre chose! Je vous ai dit, en cela d'accord avec notre observation propre comme avec celle d'autrui —

(1) Andral, *Clinique médicale*, t. II, p. 498.

j'entends les bons auteurs — que la pneumonie était l'apanage de la vieillesse et des états séniles de l'organisme; que c'était pour ces raisons qu'elle était accompagnée de phénomènes périlleux, dont elle n'était que l'occasion; et voici que cette pneumonie du sommet est également assez fréquente au jeune âge. Qui dit cela? l'observation la plus consciencieuse. Mais de qui le dit-elle? de la population de l'hôpital des Enfants malades. Sur 16 cas de pneumonie observés à cet hôpital par M. Damaschino, 12 fois la lésion siégeait au sommet. Cependant MM. Rilliet et Barthez ont rencontré la pneumonie lobaire plus souvent à la base qu'au sommet chez les enfants. Dans une thèse qui s'inspire des leçons de M. H. Roger, le docteur Gorez rapproche la pneumonie de l'enfant de celle de l'alcoolique et du vieillard, et fait ressortir « la facilité avec laquelle il a vu la maladie survenir sans autre cause appréciable que l'état de faiblesse; comme cela se voit du reste chez les individus débilités (1). »

Il n'y a donc ici nulle contradiction avec ce que je vous ai dit : la pneumonie du sommet n'est pas la pneumonie de la vieillesse, mais de tous les états mauvais de l'organisme, à tous les âges de la vie : au dernier âge de préférence, parce que l'organisme est usé; au premier âge, lorsque l'organisme est débilité, chez les enfants des pauvres et dans la population de l'hôpital des Enfants (2); à l'âge moyen, lorsque l'organisme est altéré par les diathèses, les excès ou les passions; dans tous ces cas, en effet, il y a faiblesse naturelle ou acquise, ou encore mauvaise hygiène. Seulement, chez les enfants, la pneumonie du sommet guérit le plus souvent malgré sa gravité; car la jeunesse est faite pour vivre, tandis que la vieillesse est faite pour mourir.

Si redoutable que soit réellement l'état de l'organisme générateur de la pneumonie du sommet, le malade peut encore en guérir; mais c'est œuvre de labeur et d'expérience : il n'y a pas ici de formule inflexible, c'est affaire d'indication.

(1) A. Gorez, *Quelques particularités de la pneumonie chez les enfants*, thèse de Paris, 1873.

(2) C'est pour les mêmes raisons que nous avons vu la pleurésie purulente beaucoup plus fréquente à cet hôpital. — Voir, plus haut, les *Pleurétiques*, p. 677.

Tous nos pneumoniques du sommet ne sont pas morts, et voici deux cas entre autres où le traitement n'a peut-être pas été indifférent à la cure.

Le 31 janvier entrant au n° 2 de la salle Sainte-Agathe une pauvre femme de cinquante-trois ans, qui en paraissait bien soixante-cinq : elle était maigre, pâle, chétive, et vivait dans le plus grand dénûment, étant littéralement sans le sou. La prostration des forces était absolue : la malade, couchée sur le dos, n'en bougeait pas; sa face était altérée et d'aspect typhoïde; la joue droite était un peu plus rouge que la gauche; les lèvres étaient sèches; la langue très saburrale et tremblotante. Elle toussait et avait rejeté dans la nuit deux ou trois crachats visqueux de couleur jus de pruneau. Elle était oppressée, et se plaignait d'un point de côté à droite.

La maladie avait débuté une huitaine de jours auparavant d'une façon brusque, par des frissons suivis de vomissement. La cause en aurait été un refroidissement.

Les signes physiques étaient les suivants : au sommet droit, matité dans les fosses sus et sous-épineuse avec son skodique en avant; à ce niveau, souffle intense sans crépitation, et bronchophonie. A la base, du même côté, matité absolue de trois travers de doigt de hauteur.

Il n'était donc pas douteux qu'il n'y eût une pneumonie du sommet droit à la période d'hépatisation, et qu'il n'y eût en même temps un peu de pleurésie. Quant à l'hépatisation, était-elle grise ou allait-elle le devenir? les crachats jus de pruneau et l'état général faisaient craindre au moins cette dernière éventualité.

En effet, indépendamment des signes extérieurs de l'état typhoïde, il y avait une diarrhée abondante avec ballonnement du ventre et gargouillement généralisé. La langue n'était pas seulement très sale, elle était, je le répète à dessein, tremblotante comme dans la dothiéntérie ou les états typhoïdes. Enfin il y avait une anorexie absolue et de fréquentes nausées.

Le pouls, à 112-120, était dicrote; la température s'élevait à 39°,2 dans l'aisselle.

La tâche thérapeutique était ici des plus complexes et des plus malaisées : il y avait à soutenir, puis à relever cet organisme qui

s'affaissait, et cependant il fallait combattre la lésion pulmonaire sans affaiblir plus encore l'organisme. Mais pour relever les forces, il était nécessaire de s'adresser au tube digestif, affaibli lui-même et devenu intolérant, ainsi que l'indiquaient l'anorexie, la diarrhée et le ballonnement du ventre.

Eh bien, ce fut ce mauvais état de l'appareil digestif qui constitua le plus grand péril, et mit le plus grand obstacle au traitement.

Assez peu soucieux de la lésion pulmonaire — contre laquelle j'employai quelques ventouses et un vésicatoire — je résolus de traiter la malade comme si j'avais eu affaire à une fièvre typhoïde; et, en fait, à cela près qu'il n'y avait certainement pas de lésion des plaques de Peyer, cliniquement et thérapeutiquement c'en était une : — je veux dire que l'organisme était ce qu'il est dans la dothiéntérie, et devait être traité de même sorte.

Aussi en raison de l'état de l'estomac fis-je administrer 1 gramme d'ipécacuanha. La malade prit dans la journée deux pots de limonade vineuse et quelques cuillerées de bouillon — elle n'en put avaler davantage. On appliqua cinq ventouses scarifiées au sommet droit.

Le lendemain, 2 février, l'état nauséux était moindre, mais la diarrhée persistait avec la même abondance. Je prescrivis 10 grammes de sel de Seignette.

Le 3, l'épanchement pleurétique a manifestement augmenté, la matité qui l'accuse occupe la moitié inférieure du côté droit de la poitrine : là matité absolue; souffle doux sur toute la ligne de contour avec broncho-égophonie. Matité moins dure au sommet, où se perçoit un souffle intense avec bronchophonie retentissante. L'expectoration est à peu près nulle, à peine un crachat sanglant et visqueux dans les vingt-quatre heures; l'oppression est extrême; la face est grippée, abdominale, la voix faible et plaintive; le ballonnement du ventre contribue pour sa part à la dyspnée. Le pouls est petit et dépressible, à 120; la température du matin est de 39°,6, le soir de 40°,4. Ce fut la plus haute température. Voilà deux nuits qu'il y a du délire.

La veille, j'avais essayé de faire prendre une potion de Todd à 50 grammes d'eau-de-vie pour un julep de 120 grammes. Mais la

malade ne put la supporter, disant que cela lui brûlait la gorge. Pour provoquer l'expectoration, je donnai un julep avec 10 centigrammes de kermès, à alterner avec la portion cordiale des hôpitaux.

Le lendemain 4, la température est un peu moins forte, de 39 degrés le matin, et de 39°,8 le soir; mais la faiblesse est toujours aussi grande, et l'anorexie persiste absolue; la diarrhée continue et le ventre est encore très ballonné.

Je prescris de nouveau 10 grammes de sel de Seignette, du thé chaud sans rhum, la malade ne pouvant le supporter, de la limonade vineuse, du vin de Bagnols et du lait comme nourriture, la malade se refusant à continuer le bouillon. Fomentations émollientes sur le ventre et lavements émollients matin et soir; vésicatoire en arrière et à droite sur la poitrine.

Sous l'influence du purgatif il y a cinq ou six selles fétides, puis la nuit se passe sans aucune garde-robe; c'est la première fois que la diarrhée a subi une aussi longue rémission. On a supprimé le julep au kermès. Le délire est tranquille; la malade marmotte des mots sans suite une partie de la nuit, puis s'endort vers la matinée d'un sommeil assez paisible, à la suite duquel elle sue un peu. La température reste à 39 degrés le matin, à 39°,5 le soir.

Le 6, la température est à 40 degrés le matin; c'est le chiffre le plus haut qu'elle ait atteint dans la matinée. Je prescris de nouveau 6 grammes de sel de Seignette: il y a plusieurs garde-robes coup sur coup, puis la diarrhée cesse le soir et toute la nuit: le soir la température baisse de 0°,5 et retombe à 39°,5.

Le 7, la température du soir n'est que de 39°,2; mais l'adynamie est excessive, la langue et les lèvres sont recouvertes d'un enduit épais, croûteux et noirâtre; le pouls est misérable, irrégulier. La malade prend à peine quelques cuillerées de lait; la seule chose qui la soutienne, c'est un peu de pain trempé dans du vin de Bordeaux; dans les vingt-quatre heures, il y a près d'un litre de vin absorbé sous forme de bordeaux, de bagnols, de vin de quinquina et de limonade vineuse.

Le 8, la plaie du vésicatoire se sphacèle et cause beaucoup de souffrance. J'ai ajouté à la ration de vin 250 grammes de café noir; 5 grammes de sel de Seignette dans la journée.

Le 9, au matin, le pouls tombe à 104; il est plus plein et n'est plus irrégulier; la température à 37°,4 (*baissée de près de 2 degrés*; le soir du 8 elle était à 39°,2); le soir elle n'est que de 37°,8. Dans la journée de la veille il n'y a eu que deux garde-robes et deux autres dans la nuit. La langue est encore noire, mais elle a cessé d'être sèche. Les crachats sont enfin plus abondants, rouillés et visqueux. Il y a toujours du souffle en arrière, mais mêlé pour la première fois à des râles crépitants de retour.

L'amélioration se fait parallèlement du côté du ventre et de la poitrine; la fièvre est devenue momentanément presque nulle, et l'on peut enfin espérer la guérison. Cependant ce qui met un obstacle presque invincible au rétablissement, c'est l'impossibilité toujours aussi absolue de nourrir la malade: bouillons, potages, œufs à la coque, tout est refusé; la malade ne se soutient que par le vin et le café noir; le lait la dégoûte.

Le lendemain, 10 février, la température s'élève de nouveau, elle est de 38 degrés le matin, de 38°,5 le soir; cependant l'amélioration persiste: il y a eu une sueur abondante et chaude pendant la nuit; la langue est toujours sèche et noire sur la ligne médiane, mais beaucoup moins que les jours précédents; la pointe en est rose et humide; la peau est fraîche et moite pour la première fois.

En avant et en arrière, au sommet, surtout en arrière, bouffées de râle crépitant, avec souffle persistant, mais moins intense et aux deux temps. Il y a toujours de la broncho-égophonie; mais la matité de la base a presque disparu et la diarrhée a cessé; trois garde-robes encore ont été rendues dans les vingt-quatre heures, mais les matières commencent à être moulées.

A partir de ce moment, le mieux s'accroît de jour en jour. Cependant la température reste toujours à 38 degrés le matin, à 38°,4, 38°,6, le soir; ce n'est que le 18 qu'elle tombe le soir à 37°,6. Ce jour-là seulement la malade a mangé avec plaisir de la soupe et un peu de noix de côtelette: les jours précédents, depuis le 10, elle avait à peine pu prendre un œuf à la coque sans pain et un peu de bouillon ou de lait. Cette femme a été ainsi près de vingt-six jours sans pouvoir prendre de nourriture. C'est évidemment au vin et au café noir qu'elle a dû de ne pas mourir.

Les minoratifs ont également été bienfaisants ; chaque fois que le sel de Seignette fut pris, il y eut une diminution de la diarrhée et moins de fétidité dans les selles, en même temps que de la tendance au retour de garde-robres plus solides.

Vous remarquerez que la défervescence ne se fit en aucune façon brusquement ; que si la température baissa notablement vers le quinzième jour de la maladie (9 février), alors que les troubles abdominaux surtout s'amendèrent, cependant la température resta fébrile huit jours encore (jusqu'au 16), et qu'ainsi la malade ne voulut pas se soumettre à la courbe idéale de la pneumonie.

Le traitement de la convalescence fut aussi laborieux que celui de la maladie ; l'appareil digestif était toujours des plus intolérants ; pour un peu la malade reprenait la fièvre ; il lui suffisait d'avoir mal ou péniblement digéré les quelques aliments choisis qu'elle prenait. Je la gardai ainsi cinq semaines encore (jusqu'au 19 mars), d'abord pour la guérir, ensuite pour vous faire voir que, dans ces mauvais états de l'organisme, « la convalescence est une maladie nouvelle » qui, pour être moins véhémente que la maladie première, ne demande ni moins de soins ni moins de prudence. Et j'espère que ce cas remarquable vous aura démontré que le pneumonique est loin d'être guéri alors que sa pneumonie semble l'être.

D'ailleurs, pendant ces cinq semaines, nous pûmes voir combien la résolution de la phlegmasie fut lente à se faire ; le souffle bronchique fut jusque vers les derniers jours très-intense au sommet, et, lorsque cette femme nous quitta pour aller à l'asile de convalescence du Vésinet, on entendait encore un peu de respiration soufflante au niveau de la grosse bronche droite. La faiblesse était encore très notable.

Par un heureux hasard, le lendemain même de l'admission de cette malade (le 1^{er} février), entrant dans notre service, pour y être couchée dans le lit voisin (au n^o 1), une jeune femme, atteinte elle aussi de pneumonie du sommet droit. De sorte que, sans efforts, vous avez pu voir ce qu'entraîne de différence dans la marche comme dans la gravité d'une maladie, absolument semblable quant au reste, la différence de l'âge et de la constitution.

Dans ce cas, en effet, la maladie était semblable en tant que lésion et que symptômes généraux ; dans ce cas également, il y avait état typhoïde et désordres intestinaux redoutables ; — mais la malade était beaucoup plus jeune d'âge et de vaisseaux, aussi guérit-elle et plus vite et plus facilement : l'organisme se prêtant au traitement et allant volontiers au-devant de la guérison.

Cette jeune femme avait vingt-cinq ans et était cuisinière ; du 25 au 28 février elle ressentit un froid inaccoutumé ; le 29, la sensation de froid devint beaucoup plus vive et, vers trois heures de l'après-midi, elle éprouva une syncope de dix minutes environ de durée. Revenue à elle, elle demanda à être transportée de Neuilly à Paris, chez une de ses parentes, où elle arriva à six heures du soir. Durant le trajet, elle se plaignit d'un grand mal de tête, en même temps qu'elle éprouvait pour la première fois un point de côté qui l'empêchait de respirer.

Un médecin, appelé le lendemain, prescrivit contre cette maladie, qui s'annonçait si clairement par la douleur de côté et la dyspnée, des sinapismes aux jambes, un vomitif à l'ipécacuanha et un purgatif à l'huile de ricin ; il recommanda, en outre, de « faire suer la malade ». Si l'on reconnaît dans cette médication l'aversion à la mode contre toute émission sanguine, au moins ne peut-on pas accuser le médecin d'avoir négligé de faire feu des quatre pieds, en malmenant dans la même journée la peau qu'il rougissait et voulait faire suer, l'estomac qu'il faisait vomir et l'intestin qu'il voulait vider. Il n'oublia que les reins ! Peut-être eût-il été plus simple de combattre la phlegmasie pulmonaire qui s'annonçait certaine, sinon par une saignée, au moins par des ventouses scarifiées, et l'état saburral par un vomitif ; — mais on ne s'avise jamais de tout.

Malgré cette médication, le mal ne faisant que s'aggraver, la jeune femme se décida à entrer à l'hôpital le 1^{er} février, quatrième jour de la maladie.

À la visite du soir, mon interne, M. L. Andral, constatait l'état suivant : grande prostration ; injection des pommettes ; rougeur de la langue à sa pointe, tandis que sa face dorsale est couverte d'un épais enduit saburral blanc jaunâtre ; tremblement de la

langue; fièvre ardente, respiration anxieuse; pouls à 128; température à 40°,2; respiration à 32.

Soupçonnant une pneumonie avec état typhoïde, il ausculta la malade, mais en arrière seulement, et négligea d'écouter dans l'aisselle, ainsi que je vous y engage toujours: il ne perçut aucun bruit morbide; néanmoins il fit appliquer le soir même six ventouses scarifiées, en arrière et à droite, la malade accusant une très vive douleur de ce côté.

Le lendemain matin, 2 février, je constate l'existence d'une matité très dure sous la clavicule droite, et je perçois du souffle dans cette région, ainsi qu'au sommet du creux axillaire. Evidemment il y a de l'hépatisation du sommet pulmonaire droit, mais la lésion est très limitée. L'état général n'en est pas moins des plus sérieux: ainsi la fièvre est très vive, la température à 40°,4; la langue est sale, la diarrhée abondante, le ventre ballonné; la respiration est anxieuse, moins cependant que la veille, la toux fréquente et l'expectoration nulle. Je fais appliquer six ventouses scarifiées au-dessous de la clavicule (ce qui fait douze en dix-huit heures); je prescris une potion gommeuse avec 10 centigrammes de kermès; 10 grammes de sel de Seignette, deux pots de limonade vineuse (un tiers de vin par pot) et des bouillons.

Dans la journée, la malade a eu des nausées; le purgatif a produit de nombreuses garde-robes; quelques crachats visqueux, couleur reine-claude, ont été rejetés. La température était de 40 degrés.

Le 3, au matin, pouls à 116, température à 40°,2; même état local et général. Limonade vineuse, thé, lait; potion au kermès, 10 centigrammes; vésicatoire sous la clavicule. Le soir, pouls à 120; température à 40°,8.

Le 4, même état, même prescription; je prescris de nouveau 10 grammes de sel de Seignette, qui balaye sans fatigue l'intestin et fait cesser la diarrhée dans la nuit qui suit son administration. Température du soir à 40 degrés.

Le 5, la diarrhée reprend; la langue est toujours sale, de couleur blanc-jaunâtre; le ventre est ballonné, mais beaucoup moins que chez sa voisine de lit de douleur. Il y a toujours du

souffle au sommet en avant; en arrière, dans les fosses sus et sous-épineuse, râles crépitants et souffle; expectoration peu abondante de crachats caractéristiques, un peu plus rouillés. Fièvre toujours vive; pouls à 124; température à 39°,8 le matin; pouls à 132 le soir et température à 40°,8.

Je fais cesser le kermès; fomentations émollientes et lavements émollients; lait à la discrétion de la malade.

L'état reste le même jusqu'au 8, où il s'améliore notablement; la diarrhée a cessé et la malade a bien dormi pour la première fois; il y a toujours du souffle en avant et en arrière; mais, en avant, on entend des râles crépitants de retour; cependant le pouls reste encore à 104 et la température à 38 degrés.

Le 9, l'amélioration s'accroît davantage; les crachats sont plus abondants et spumeux, sans coloration; la nuit a été bonne, la température est tombée à 37°,4 le matin, pour remonter, il est vrai, le soir, à 38°,6.

Le 10, on ne trouve plus de souffle en ayant; il n'y a que quelques râles crépitants dans les grandes inspirations; on entend cependant du souffle en arrière, près du rachis. Les selles sont encore liquides, mais il n'y en a eu que deux dans les vingt-quatre heures; pour la première fois, la malade demande à manger; le soir, la température est encore à 37°,8 et le pouls à 120, mais la peau est fraîche.

A partir de ce moment, on peut considérer la malade comme guérie: la fièvre cesse, les signes locaux disparaissent assez rapidement; cependant la faiblesse persiste à un assez haut degré pendant huit à dix jours, au bout desquels la malade commence à se lever. Le 1^{er} mars, c'est-à-dire dix-neuf jours avant sa voisine du n° 2, qui n'avait pas plus de lésion, mais beaucoup plus de maladie, la jeune femme du n° 1 quitte l'hôpital parfaitement guérie. Au moment de son départ, on trouve encore un peu de matité au sommet droit en arrière, avec respiration légèrement soufflante.

Vous remarquerez, je vous prie, qu'ici comme pour la malade du n° 2, il n'y eut pas de défervescence, mais que la température revint progressivement à son chiffre normal; vous remarquerez encore que la pneumonie ne suivit pas une marche cyclique.

Mais peut-être, après tout, les amoureux de l'expectation en accuseront-ils le traitement qui fut suivi ; à vous qui avez pu juger la nature et la gravité de ces pneumonies typhoïdes, de voir si la thérapeutique mise en œuvre n'a pas été pour quelque chose dans l'issue favorable de la maladie (surtout pour la femme du n° 2, qui fut si longtemps dans un état voisin de la mort). La « marche naturelle » de la maladie a sans doute été troublée, mais en ce sens qu'au lieu de conduire à la mort, elle a mené au rétablissement de la santé ; ce qui vaut bien la régularité d'une courbe thermométrique.

Sincèrement, vous avez vu quels ont été mes efforts thérapeutiques pour arriver à la guérison ; je reviendrai plus spécialement sur le traitement de pareils malades dans des leçons prochaines, mais je veux terminer celle-ci par cette proposition qui indique nettement la nature et la gravité de la maladie : « La pneumonie du sommet est, le plus ordinairement, à un état général mauvais plus ou moins récent, ce que la tuberculisation des sommets est à un état général chronique : un produit de cachexie. »

X

LES PNEUMONIQUES

TRENTE-DEUXIÈME LEÇON

Saignée et pneumonie. — Vanité des raisonnements théoriques contre l'utilité de la saignée. — Diminution immédiate de la douleur, de la dyspnée et de la température. — La pneumonie et les pneumoniques. — Pneumonie rhumatismale.

MESSIEURS,

Vous avez été témoins, hier matin, d'un fait presque monstrueux ; vous avez vu saigner un malade dans un service de médecine ! C'est que, « par un juste retour des choses d'ici-bas » à Paris, cette ville où, il y a un demi-siècle, on versait le sang humain avec une si prodigieuse complaisance, à Paris la saignée est devenue chose à peu près inconnue. Pourquoi de telles exagérations en sens différent ? et les vues théoriques qui motivent l'abstention actuelle sont-elles fondées ? C'est ce que nous examinerons tout à l'heure, mais, avant d'aborder le point de doctrine, voyons le fait qui le soulève.

Avant-hier est entré, au n° 19 de la salle Saint-Paul, un jeune homme de dix-neuf ans, garçon de salle, pâle, lymphatique et qui, le soir même de son entrée, parut assez peu malade au chef de clinique. Le lendemain matin, les choses étaient bien changées ; le malade était très pâle, mais de la pâleur asphyxique ; ses lèvres violacées ressortaient en vigueur sur le fond livide de son visage et le jeu de ses narines indiquait assez la dyspnée qui