

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

le suffoquait ; en effet, il respirait *soixante-huit fois* par minute. D'ailleurs le pouls battait de 128 à 132 fois dans le même temps.

Il y avait aussi disproportion évidente entre les mouvements respiratoires et les contractions cardiaques ; puisque le rapport entre ceux-là et celles-ci était presque de 1 à 2 au lieu d'être de 1 à 4, comme il est ordinaire. Le malade, couché sur le côté gauche, était plongé dans une somnolence de mauvais augure, dont nos questions le tiraient à grand'peine. La dyspnée était donc excessive et le péril imminent.

D'un autre côté, on constatait l'existence d'un œdème pâle et *non douloureux* des malléoles et des paupières de l'œil gauche, surtout de la paupière supérieure. Le malade était-il albuminurique ?

Se trouvait-on, par hasard en présence d'une anasarque scarlatineuse, anasarque consécutive à une de ces scarlatines que laissent méconnues le peu d'intensité des symptômes et l'absence de rougeur à la peau ? Mais le malade aurait eu, au moins antérieurement, du mal de gorge et actuellement sa langue aurait présenté cet aspect lisse qui résulte de la desquamation de l'épithélium. Il importait donc de savoir si les urines étaient albumineuses.

Le diagnostic absolu, pathogénique, était, comme vous voyez, assez difficile jusque-là.

Mais si cette partie du problème clinique restait indécise, il n'y avait pas à hésiter quant à l'état grave des fonctions respiratoires. Je dis des *fonctions* et non des *organes*, du côté desquels on observait seulement d'abord une diminution générale de la sonorité thoracique, avec submatité plus prononcée vers les bases, et un affaiblissement du murmure respiratoire. Cependant, à force d'investigation, je trouvai au niveau de la région mammaire gauche quelques bulles de râle quasi-crépitant sur une étendue telle que l'oreille la pouvait recouvrir.

Il y avait disproportion évidente entre ces signes et le trouble énorme de la respiration. De sorte qu'on pouvait se demander, en voyant la suffusion œdémateuse des paupières et des extrémités inférieures, s'il n'y avait pas aussi un œdème pulmonaire, œdème assez peu ancien pour n'avoir pas encore donné naissance

à des râles ; ou bien, si ce n'était pas là une congestion pulmonaire assez étendue pour supprimer déjà le champ de l'hématose, bien qu'assez récente pour ne pas avoir déterminé encore la pluie de râles caractéristiques. C'est à cette dernière opinion que je m'arrêtai me fondant sur ce que cet individu paraissait à peine malade la veille, et sur ce que son crachoir contenait quelques crachats sanglants et non visqueux. Mon diagnostic fut donc : congestion pulmonaire généralisée, caractérisée par une dyspnée asphyxique et par des crachats sanglants non pneumoniques.

Mais alors quel traitement mettre en œuvre au profit de ce malade qui allait périr ainsi étouffé ? Le traitement ? il était parfaitement indiqué : c'était la *saignée* ; et, si vous m'avez vu perplexe durant quelques secondes, c'est en raison de l'aspect peu brillant du malade, lequel semblait être celui d'un albuminurique ; mais lorsqu'il me fut démontré que les urines ne contenaient pas d'albumine, mon hésitation si courte cessa. Et d'ailleurs la congestion pulmonaire eût-elle été d'origine albuminurique, et associée à un peu d'œdème des bases, que j'étais décidé à passer outre et à saigner quand même, sachant par expérience (je vous le dirai dans d'autres conférences à propos de l'*éclampsie urinémiq*ue) la merveilleuse utilité de la saignée en pareille circonstance (1). Un des internes actuels de la Pitié, que la saignée sauva ainsi, en est un survivant témoignage. Je prescrivis donc une saignée de quatre palettes, sans me laisser arrêter davantage par l'habitude du malade qui trahissait la faiblesse et l'anémie.

La saignée faite, je vous invitai à venir avec moi en constater les résultats immédiats.

En arrivant vers le malade, nous le trouvâmes s'endormant ; le jeu dyspnéique des narines avait cessé. Le malade était donc mieux. Et, en effet le pouls était à 108, la respiration à 48 ; c'est-à-dire que sa fréquence avait brusquement diminué d'un tiers et cela en moins de cinq minutes. Ainsi l'amélioration était évidente au point de vue de la respiration ; j'ai le regret de n'avoir pas fait prendre la température avant et après la saignée, mais

(1) Voir t. II, sur la valeur de la *saignée dans l'éclampsie*, leçons LXVII, LXVIII et LXXI.

les accidents étaient trop pressants. Or, la décroissance de la chaleur est la règle en pareil cas. L'observation d'autrui est assez concluante sur ce point pour que vous puissiez me croire sur parole.

Ce, n'est pas tout; le malade, interrogé, répondit « qu'il se trouvait beaucoup mieux; qu'il souffrait moins et respirait plus facilement. » Il ne demandait qu'une chose, c'était qu'on le laissât dormir, et il s'endormit bientôt d'un sommeil paisible.

Voici d'ailleurs ce qu'il racontait maintenant que l'angoisse asphyxique était dissipée : trois jours auparavant, le dimanche, ses jambes avaient été un peu enflées; puis il avait été pris subitement mardi de ses accidents pulmonaires. Aujourd'hui jeudi, un peu mieux éclairé par la marche des accidents et par la méditation à leur sujet, je l'ai interrogé sous une autre forme, et il m'a dit avoir éprouvé de la douleur dimanche en même temps qu'il remarquait de l'œdème au voisinage des malléoles. Je me gardais bien de prononcer le mot de *rhumatisme* quand, spontanément, il me dit qu'il était entré le 13 du mois dernier à l'hôpital Beaujon pour un rhumatisme articulaire. Les symptômes ayant été bénins, il voulut sortir trop tôt et c'est ainsi qu'il éprouva des accidents rhumatismaux d'un autre ordre. Voilà donc comment, après une manifestation bénigne du côté des membres inférieurs, il a été en proie aux angoisses d'une fluxion rhumatismale sur le poumon.

Pour continuer l'action bienfaisante de la saignée, je prescrivis l'application de douze ventouses scarifiées, à pratiquer dans la matinée.

Le soir, l'oppression était redevenue assez vive pour que M. Duguet, mon chef de clinique, fit appliquer immédiatement vingt ventouses sèches sur la poitrine. En même temps cet habile clinicien constatait du souffle bronchique, non seulement aux points où le matin s'entendaient quelques râles crépitants douteux, mais aussi jusque vers la clavicule. Il y avait de la matité dans la région mamelonnaire. Le pouls était à 108, la respiration à 48 et la température de 41°,4. Le sang de la saignée était peu couenneux.

Voici maintenant l'état actuel des choses. Ce matin, jeudi, le

pouls est à 88 pulsations et la température à 38 degrés; mais, si nous examinons l'appareil respiratoire, nous constatons un désaccord formel et des plus remarquables entre la *lésion* et la *maladie*. On trouve d'abord, à la base gauche, une matité assez étendue, de forme parabolique; et, comme le malade est resté couché toute la nuit sur le côté gauche, cette matité est bornée exactement à la face externe gauche du thorax (1).

Dans la moitié inférieure de cette matité, il y a abolition du murmure respiratoire; plus haut et sur une ligne concentrique à celle qui limite la matité parabolique, on entend de la bronchogophonie; plus haut encore, sur un point restreint, près du mamelon, de la bronchophonie et circonférentiellement de la crépitation.

Enfin la percussion fait reconnaître un bruit skodique type au niveau de la région sous-clavière.

Il y a donc, sous le mamelon et sur une étendue peu considérable, de l'hépatisation pulmonaire; de plus, la matité du côté gauche dénote la présence d'un épanchement et nous conduit à affirmer que quelques points de la plèvre se sont enflammés par propagation. Le liquide séro-fibrineux, épanché en quantité assez peu considérable, donne cependant une matité assez étendue, parce qu'il s'est épanché horizontalement (ce malade étant couché sur le côté) dans la gouttière costale. Je me suis assez appesanti sur le mode de production de la courbe de Damoiseau pour n'avoir pas besoin d'insister sur ce point; et c'est là un fait de plus en faveur des idées de cet observateur sagace.

Maintenant, pourquoi n'y aurait-il pas une hépatisation dans toute l'étendue où l'on entend la matité? C'est qu'avec une matité pareille nous aurions un souffle et une bronchophonie des plus intenses, là où, au contraire, nous constatons un silence absolu.

De plus, il y aurait une expectoration caractéristique qui fait presque absolument défaut, il n'y a qu'un crachat un peu visqueux dans le crachoir.

Notez que cet individu avait en ce même point, où l'on entend

(1) Voir, plus haut, leçon XXVI sur la *Pleurésie*, p. 529.

du souffle aujourd'hui, quelques bulles crépitantes seulement : ce matin, outre le souffle, il a encore l'épanchement dont je vous ai parlé. Eh bien, la lésion s'étant ainsi accrue, cet individu qui asphyxiait hier matin, qui hier soir encore avait 41°,4, cet individu n'est presque plus malade, il n'a que 37°,8, et, pour un peu, il demanderait à s'en aller.

Or, messieurs, je ne pense pas que je doive me repentir de l'avoir saigné. Il n'est pas douteux pour moi, ni, je l'espère, pour vous, que ce jeune homme s'en allait rapidement de vie à trépas par le fait d'une asphyxie rapidement croissante.

Que si maintenant nous essayons de tirer de ce fait sa conséquence pratique, nous dirons qu'il est des cas où le médecin le plus temporisateur a la main forcée par l'urgence et qu'il ne faut ni prescrire ni proscrire la saignée d'une façon aussi absolue qu'on l'a fait naguère et aujourd'hui.

Chose étrange, dans ces derniers temps, et au nom de la physiologie pathologique mal interprétée et partant compromise, invoquant le raisonnement là où l'observation avait seule droit d'intervenir, on a dit qu'il était étonnant que l'inutilité de la saignée dans la pneumonie ne fût pas dès longtemps démontrée. Et l'argumentation théoricienne a porté sur la lésion et sur le malade ; c'est-à-dire qu'on a raisonné analytiquement là où l'analyse était impossible.

Au point de vue de la lésion, on a dit que celle-ci consistait dans une exsudation albumino-fibrineuse solidifiée dans le poumon, et que le but à atteindre était la résorption de l'exsudat. Or, toujours dans cette manière de raisonner, la résorption ne peut avoir lieu qu'après liquéfaction préalable, et la liquéfaction ne peut s'opérer qu'à l'aide d'une exhalation séreuse fournie par les vaisseaux de la partie enflammée. Enfin il faut de toute nécessité un certain temps, assez long, pour que ces choses s'accomplissent. Et, dans tout cela, on ne voit guère — toujours au point de vue du raisonnement — un rôle utile pour la saignée.

Cependant on veut bien admettre que la saignée, en diminuant la masse du sang en circulation, augmente par cela même la force d'absorption et par suite peut activer la résorption de l'exsuda-

tion. A ce seul titre, la saignée pourrait être utile dans la pneumonie. L'argument d'hydraulique invoqué en faveur de la saignée n'est vraiment pas très heureux ; car, en admettant avec Valentin que la masse du sang d'un homme adulte soit d'environ 12 kilogrammes, une saignée de 500 grammes diminuant d'un vingt-quatrième la masse du liquide en circulation, n'augmente que d'un vingt-quatrième la force de résorption des vaisseaux pulmonaires ; ce qui est un assez mince résultat. Ou bien encore on pourrait dire, toujours dans cette manière de voir que je combats, que la masse du liquide sanguin qui circule étant diminuée d'un vingt-quatrième, l'apport morbide au poumon est diminué d'un vingt-quatrième : ce qui doit produire, si l'arithmétique n'est pas une vaine science ni la logique un vain mot, un vingt-quatrième de mieux-être matériel. Or, je le demande à tous ceux qui ont observé un pneumonique après une saignée faite d'une certaine façon que je dirai tout à l'heure, est-ce un aussi piètre résultat qui a été obtenu ? Bien au contraire de cette fraction de mieux-être, et de mieux-être nécessairement *tardif*, que la théorie hydraulico-physiologique permet d'induire, il y a un bien-être absolu, *immédiat*. La douleur a diminué ou disparu, la dyspnée a subi les mêmes modifications et la fièvre est moindre en même temps que le pouls moins fréquent, et la température moins élevée. Tel était notre malade, tels ils sont tous après la saignée, en pareil cas.

Mais d'ailleurs est-ce bien de la résorption d'un exsudat pulmonaire qu'il s'agit ici ? Et est-ce cette résorption que se proposaient d'obtenir ceux qui, pour la première fois, saignèrent dans la pneumonie ; eux qui ignoraient non seulement l'existence de cet exsudat, mais à *fortiori* son siège et sa nature ; qui ignoraient souvent la nature même de l'inflammation ? Mais ce qu'ils savaient de science certaine, c'est qu'il y avait là une maladie *inflammatoire*, caractérisée par de la fièvre, de la douleur de côté, de la dyspnée ; que cette maladie siégeait à coup sûr dans la poitrine et que (peut-être ?) c'était le poumon qui était affecté ; — car ils ne pouvaient affirmer qu'il y eût pneumonie qu'après avoir constaté l'expectoration. Et ils saignaient pour combattre la maladie inflammatoire, parce qu'ils savaient qu'immédiate-

ment après une hémorrhagie la fièvre était toujours moindre et le mieux-être considérable ; qu'une détente générale s'opérait, souvent suivie d'une sueur bienfaisante — et tout cela immédiatement. Et ils savaient encore que ces résultats étaient accompagnés, dans le cas de pneumonie, d'une douleur moindre et d'une moindre dyspnée. Et c'est pour arriver à ces fins qu'ils saignaient, mais non point pour obtenir la résorption d'un *exsudat* qui n'existe pas encore alors que la fièvre est le plus véhémente, et qui persiste après la cessation de celle-ci, *produit plus ou moins tardif de la fièvre* ; EFFET et non point cause ; LÉSION et non point maladie.

Ils savaient aussi qu'une saignée à large ouverture soulage le mieux et le plus vite, et, depuis Arétée, ils faisaient un précepte formel d'ouvrir largement la veine ; la saignée n'agissant pas seulement par la spoliation de l'organisme, mais aussi par la façon dont celle-ci est faite. Or, au point de vue de l'hydraulique, le fait est indifférent ; ce qui importe, c'est la quantité du liquide tirée. Mais, au point de vue de la clinique, ce qui importe bien davantage, c'est la perturbation qu'on va produire, et plus rapide est la perte de sang, plus brusque est la perturbation, qui peut aller jusqu'à la syncope. Il n'y a pas là d'action *directe* exercée sur la maladie ni sur la lésion, il y a action indirecte. Ce qu'on a directement et immédiatement amoindri, c'est la vitalité, dans cet être dont brusquement on a fait ainsi baisser le pouls, baisser la respiration, baisser la température ; et c'est indirectement, par l'amoindrissement momentané de sa vitalité, qu'on arrive à l'amoindrissement de sa maladie.

Ou encore, pour parler un langage plus précis et partant plus en rapport avec la science moderne, cette langueur relative, à plus forte raison cet état lipothymique créé par la saignée, qui se traduit par la pâleur de la face et celle des extrémités, ne produit cette pâleur que par un moindre afflux de sang dans ces régions, c'est-à-dire par une diminution du calibre vasculaire, c'est-à-dire enfin par une contracture des parois des petits vaisseaux ; et, comme l'effet de la saignée est général, la même contracture se produit nécessairement du côté des petits vaisseaux du poumon. Il s'ensuit une double cause d'anémie pour l'organe en-

flammé ; car, d'une part, la contracture vasculaire ralentit le cours du sang (par résistance à l'ondée cardiaque : le cœur étant alors forcé de se contracter plus violemment le fait avec moins de fréquence dans un temps donné), et, d'autre part, le calibre des petits vaisseaux pulmonaires est amoindri : ainsi, dans l'unité de temps, moins de sang lancé par le cœur entravé, et moins de sang pénétrant dans les petits vaisseaux contracturés : c'est-à-dire, en d'autres termes, que la saignée *coupe les vivres à l'inflammation* (1).

Vous verrez plus tard que le même résultat est précisément réalisé par l'effet nauséux que produit l'émétique, sans spoliation aucune : de part et d'autre, c'est par l'intermédiaire d'une action sur le système nerveux vasculaire qu'on a modifié tous les autres systèmes organiques.

D'ailleurs, et quelle que soit la théorie, qui n'est ici que l'exposition même des faits, l'amélioration est aussi générale que rapide et incontestable après la saignée : seule chose qui nous intéresse. Et ce n'est pas sur la lésion, mais sur la maladie inflammatoire et par une modification de tout l'être, que la saignée exerce son action.

D'un autre côté, on a encore rejeté théoriquement la saignée au nom même du *malade*. Comme c'est lui qui doit payer les frais de la guerre, on a eu grande compassion du malheureux, et l'on a voulu ne pas l'appauvrir à l'avance par la saignée ! Ici il y a encore plus qu'une erreur d'observation — ce qui suffirait contre le raisonnement — il y a une erreur de logique. Le malade n'est-il pas bien autrement affaibli, bien autrement appauvri dans tout son être et par suite dans tout son sang, par la longue persistance de sa fièvre et l'intensité de celle-ci, par la longue persistance de sa douleur et de son insomnie, par la persistance

(1) Ceci a été dit à Paris en 1869 et imprimé en 1873, par moi, alors simple agrégé de la Faculté, mais parlant au nom de cette Faculté. Or, en 1874, un an plus tard, sir James Paget, au congrès médical de Norwich, tentait la réhabilitation de la saignée dans les maladies inflammatoires ; et un journal mensuel de Paris, qui n'ignorait pas l'existence de mon livre, dont il avait rendu compte, attribuait à Paget l'honneur de l'initiative de cette croisade en faveur du bon sens et de la saine médecine ; mais quoi ! « Nul n'est prophète en son pays ! »

et l'aggravation du trouble de son hématose et de celui de toutes ses fonctions, par l'anorexie et l'inanition, bien autrement affaibli et appauvri, dis-je, qu'il ne l'est par une saignée — qu'on pourra répéter une fois encore au besoin ? Cette perte de sang qui le soulage, qui le mène au bien par le mieux, et de la façon que j'ai essayé d'indiquer, il la réparera plus tard et bien vite à l'aide des aliments.

Il ne faut cependant pas, par une compassion aussi touchante qu'elle est inopportune, et en vue de la réparation future, trop économiser le sang dans le présent ; et parce qu'on a qualifié la pneumonie de *cyclique*, en empruntant bizarrement le qualificatif au vocabulaire des astronomes, ce n'est pas un suffisant motif pour en imiter la béate contemplation, et pour observer platoniquement la courbe idéale que décrit la maladie à travers le temps au lieu de la décrire, comme un astre, à travers l'espace. Car enfin, sérieusement, pour que le pneumonique ait le bonheur d'assister à la guérison de sa lésion pulmonaire, encore faut-il qu'il vive aussi longtemps que son poumon, et qu'il ne meure pas au premier période de sa fameuse maladie cyclique.

Mais que parlons-nous ainsi, en général, du traitement de la pneumonie ? Il ne s'agit pas de *la* pneumonie, mais *des* pneumonies ; et nous n'avons pas à traiter des pneumonies, mais des *pneumoniques*. Il n'y a rien là de général, tout est particulier. *Quelle est la nature de la fièvre concomitante ? Est-elle inflammatoire, bilieuse ou nerveuse ?* Ou, comme on dit aujourd'hui, y a-t-il état inflammatoire, bilieux ou nerveux ? A chacun de ces trois cas un traitement différent convient.

Eh ! que parlons-nous de pneumonie, en général ? Est-elle lobaire ou lobulaire ? Lobaire, est-ce le sommet ou un lobe indifférent qu'elle intéresse ? Est-elle simple ou rhumatismale ? Lobulaire, est-elle catarrhale simple ou catarrhale épidémique ?

Eh ! que parlons-nous de pneumoniques, en général ? Le pneumonique est-il jeune ou vieux ? riche ou pauvre ? sain ou mal-sain ? homme ou femme ? Femme, en état de vacuité, de gestation ou de puerpéralité ?

Ainsi l'étude approfondie de la question, loin de la simplifier, vous fait entrevoir du problème un plus grand nombre de don-

nées. Rien n'est simple en pathologie, tout y est formidablement complexe ; et celui-là est le meilleur médecin qui sait embrasser l'ensemble du problème, et non pas quelques-unes de ses faces seulement. Tel autre, au contraire, est peu sensé qui, dans un état morbide complexe, ne voit que la pneumonie, et dans la pneumonie que le bloc de fibrine infiltré. Nous n'avons pas affaire à une pneumonie, encore moins à un exsudat, mais à un malade atteint de pneumonie.

Ceci nous ramène à notre cas particulier du n° 19. De quelle pneumonie notre malade est-il atteint ? De celle qu'on dit être la plus légère de toutes, de la pneumonie *rhumatismale*. Vous avez vu ce qu'il en peut être, dans notre cas particulier, de cette légèreté en général. Assurément, au point de vue anatomique, la pneumonie rhumatismale est plus congestive qu'exsudative ; et, par suite, elle altère moins et pour moins longtemps la texture de l'organe ; mais elle peut être, comme chez notre malade du n° 19, compromettante par sa brusque extension. Procédant à la façon des fluxions rhumatismales, qui intéressent bien plus en surface qu'en profondeur, elle peut, en supprimant l'hématose, supprimer le malade ; et c'est ce qui a failli arriver à notre n° 19. Ici le but à atteindre n'était donc pas de combattre une phlegmasie profonde, de résoudre un exsudat, mais de diminuer brusquement un accident redoutable, *molimen*, ou ce que vous voudrez, le mot importe peu. Et c'est ce que j'ai fait en saignant le malade.

Maintenant la phlegmasie pulmonaire localisée est aussi bénigne que possible et nous n'avons guère à faire contre elle. Ce pourrait être le triomphe de la médication expectante après avoir été celui de l'intervention active.

Cependant, contre la maladie rhumatismale, j'ai prescrit 1 gramme de sulfate de quinine, et c'est tout.

Si vous me demandez maintenant pourquoi je diagnostique ici une pneumonie rhumatismale, je vous répondrai qu'indépendamment des antécédents immédiats et caractéristiques du côté des articulations, indépendamment de la brusquerie des procédés fluxionnaires et de leur prompt apaisement du côté des voies respiratoires, il y a depuis hier, et sans cause connue,

une diarrhée très abondante, évidemment rhumatismale, et qui est à l'intestin de ce malade ce qu'est la sueur à la peau de certains autres rhumatisants.

Dans la prochaine leçon, je vous dirai ce qu'il adviendra de ce malade et de sa maladie.

TRENTE-TROISIÈME LEÇON

Pneumonie rhumatismale. — Que la lésion est loin d'être la maladie. — Pneumonie bilieuse. — Pneumonie adynamique. — Triomphe de l'expectation quand la fièvre est légère. — Pneumoniques de l'hôpital et de la ville, de la ville et de la campagne, du Nord et du Midi.

MESSIEURS,

Depuis quarante-huit heures que je ne vous ai parlé de lui, notre malade du n° 19 a passé par les plus étranges péripéties. Dans le cours de la journée d'hier, il a été pris de frisson; puis la fièvre est devenue intense et a été accompagnée d'une dyspnée qui s'expliquait par une plus grande abondance de l'épanchement.

Je vous ai dit déjà que ce malade avait eu une congestion rhumatismale du poumon, laquelle avait un instant compromis son existence: vous avez vu là un beau résultat de la saignée et des ventouses opportunément appliquées, et je vous ai à ce sujet engagés à mettre de côté les idées préconçues et les traitements systématiques.

Vous savez que nous n'obtenons de ce malade des renseignements que par lambeaux; en voici de nouveaux qu'il nous a fournis sur sa vie morbide depuis deux mois. Il a eu, au début de ces deux mois, une première pneumonie pour laquelle il est entré à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. Bernutz. Cette pneumonie, vraisemblablement déjà de nature rhumatismale, n'eut qu'une courte durée, et au bout de quinze jours à peine le malade partait en convalescence à Vincennes. Là, il fut pris d'un rhumatisme articulaire qui porta sur les articulations des membres inférieurs. Retourné chez lui, sans doute prématurément, il fut repris d'un rhumatisme subaigu pour lequel il entra à l'hôpital Beaujon. Sorti encore trop vite de ce dernier asile, il