

Or, il est bien certain que, si j'appliquais un traitement systématique à mes malades pris par séries, celui-ci se serait très mal trouvé d'être dans la série des saignées coup sur coup ou dans celle de la méthode rasorienne; comme aussi il n'eût éprouvé aucun dommage de tomber dans la série de l'expectation pure et simple. Ceci pour vous dire combien ont peu de valeur les expériences ainsi faites, sans esprit de critique, et qui consistent à traiter uniformément des malades présentant des *phénomènes généraux* absolument différents.

Or, le troisième jour de ce traitement radical, notre homme n'avait plus de point de côté, et sa température tombait à 36°,5, en même temps que les phénomènes stéthoscopiques tendaient à disparaître. En définitive, cette phlegmasie fébrile, si évidente, s'est donc guérie avec un julep gommeux. C'est vous dire que, suivant les cas et d'après les inspirations de votre intelligence, inspirations qui ne vous feront pas défaut, il vous faudra pratiquer l'expectation ou bien avoir recours soit à la saignée et aux vomitifs, soit aux toniques, et en particulier à la potion de Todd, suivant l'heureuse formule de Béhier.

Voici trois cas encore où le moins actif des traitements triompha de la moins grave des pneumonies :

Un homme de cinquante ans, très robuste, cordonnier de son état et ivrogne par occasion, ayant fait, le dimanche 1^{er} août, d'assez abondantes libations, s'endormit pesamment le soir pour se réveiller le lendemain en proie à un malaise qui ne l'inquiéta guère; mais voici que vers trois heures de l'après-midi il fut pris de frissons et de fièvre, puis il sentit un violent point de côté. Il ne put manger ce soir-là et passa une nuit fort agitée.

Il resta ainsi dans son lit pendant cinq jours, faisant de l'« expectation » sans le savoir, jusqu'au jour où il entra à l'hôpital, au n° 38, et où, très sciemment, je continuai la médication qu'il avait inconsciemment commencée.

La raison de mon abstention, parfaitement motivée, était que, malgré la fréquence du pouls et sa force, malgré l'aspect vultueux de la face, malgré l'abattement, il n'y avait que 38 degrés le matin; la raison de mon abstention était encore que, malgré les cinq jours d'existence de la pneumonie, malgré le rejet de quel-

ques crachats rouillés, très caractéristiques, il n'y avait que de nombreux râles crépitants dans la partie moyenne du poumon droit, avec du souffle tubaire dans un point très limité; c'est-à-dire que la fièvre était peu intense, et que la lésion pneumonique avait à peine dépassé la période d'engouement; en d'autres termes enfin, la pneumonie était restée surtout congestive.

En conséquence, j'ordonnai, comme traitement externe, l'application, pendant une dizaine de minutes, d'un sinapisme sur le point douloureux; et comme traitement interne, des bouillons et des potages.

Cela se passait le 7 août; le lendemain 8, l'étendue des râles avait diminué; le souffle ne s'entendait plus; le pouls était à 70 au lieu de 104; la température, le matin, à 37°,8.

Le lendemain matin, la température n'était plus que de 37°,2, le pouls encore à 70. Comme le point de côté se faisait toujours sentir, bien que moins fort, on mit un second sinapisme, et ce fut tout.

Le 10, la température axillaire était encore de 37°,2 le matin et de 37°,4 le soir, au lieu de 38 degrés qu'elle était la veille. Il n'y avait presque plus de râles; les crachats avaient presque entièrement perdu leur coloration rouillée, le malade respirait assez librement et demandait à manger. Je souscrivis à ses désirs. Et ainsi commença la convalescence, qui fut d'aussi courte durée que la maladie; car notre homme quitta l'hôpital cinq jours plus tard.

Cet homme était couché au n° 38. Exactement dans le même temps entra, le 4 août, au n° 52, un malade atteint de la veille: vigoureux gaillard de trente-quatre ans, bien musclé; il a complètement perdu l'appétit depuis un frisson initial; la peau est chaude, le pouls fort et fréquent, la température à 39 degrés. Le point de côté est pénible et la toux douloureuse; l'expectoration très rouillée, très abondante. Il y a de la matité dans la fosse sous-épineuse droite; des râles crépitants nombreux avec un peu de souffle à la partie externe de cette fosse.

L'aspect du malade, l'ensemble de son être, l'état de ses forces me font supposer que la pneumonie ne dépasse guère la période congestive, et je prescrivis, le 5, comme pour son voisin, un sina-

pisme matin et soir, deux pots de limonade citrique, des bouillons et des potages.

Le surlendemain, les râles avaient diminué d'étendue, il n'y avait plus de souffle, le point de côté se sentait à peine; la température, qui avait été à 38°,8 le matin et à 39°,4 le soir, était tombée à 37°,2 le matin et à 38°,4 le soir (pouls à 70, au lieu de 86).

Le 9, la température tombe à 36°,9 le soir (elle était à 37°,6 le matin et à 38 degrés le soir); le pouls est à 52.

Le 10, fièvre nulle, appétit vif; cependant les aliments solides ne sont donnés que le lendemain. Le malade sort quelques jours après de l'hôpital, guéri de sa pneumonie par des sinapismes et de la limonade.

Un troisième malade, vigoureux maçon de vingt-six ans, couché au n° 21, fut également guéri en cinq jours par un julep gommeux. Il était malade depuis trois jours lorsqu'il entra dans notre service, le 15 juin; mais il avait à peine de la fièvre; la température axillaire étant de 38 degrés le soir. Ce qui le gênait le plus, c'était une forte céphalalgie, avec point de côté à gauche. Il n'y avait que des râles crépitants sans souffle, à la partie moyenne et postérieure du poumon gauche; peu d'oppression; peu de toux; expectoration nulle.

Le 17, il y avait du souffle avec bronchophonie aux points crépitant l'avant-veille; néanmoins, comme la température était tombée à 37°,6 le soir, au lieu de 38°,6 qu'elle était la veille, malgré l'aggravation évidente de la lésion, je donnai à manger la portion à cet homme, qui me la demandait depuis vingt-quatre heures.

Le 19, le souffle et la bronchophonie persistaient. Le 21, ils avaient disparu, et le malade était désigné pour partir en convalescence à Vincennes.

Scribo in aere romano, disait Baglivi, donnant à entendre par là que ce qu'il disait était vrai de Rome seulement. *Loquor sub caelo parisiensi*, vous dirai-je à mon tour et pour les mêmes raisons. Et non seulement ce que je vous dis n'est vrai que de Paris, mais de l'hôpital dans Paris. Nous n'avons affaire qu'à des orga-

nismes qu'ont délabrés les excès, déprimés les chagrins ou ruinés le rude labeur. Aussi me gardé-je bien de conclure du savetier au financier, de l'homme de l'hôpital à l'homme de la ville, du citadin au paysan. Et si ce que je dis ici du Parisien n'est pas vrai du Bourguignon, ce que je pourrais dire du Bourguignon, buveur de vin, ne sera plus applicable au Normand, buveur de cidre; enfin, même en Bourgogne, ce qui est bon à l'habitant des riches coteaux du Dijonnais ne le saurait être à celui des stériles contrées du Morvan.

Ce que vous apprenez surtout à connaître ici et à constater, c'est la lésion, bien plus que la maladie, qui est à l'organisme ce qu'est la lésion à l'organe; mais, la lésion connue, alors surgissent en foule des questions secondaires en apparence, capitales en réalité: comme celle de savoir ce qu'a été la santé antérieure, quelles ont pu être les causes du mal, ce qu'est actuellement l'état de l'organisme, etc. Vous voyez ainsi que, la lésion déterminée, vous n'avez encore résolu que la plus faible partie du problème, car il vous reste encore à traiter la maladie, et même à la guérir; ce qui vaut bien qu'on y songe.

Je viens de dire que ce qui était vrai de Paris ne l'était pas de Rome; on peut conclure que les statistiques prouvent tout au plus pour un climat spécial, un hôpital particulier, une année déterminée; car il n'est pas jusqu'aux constitutions médicales qui ne changent, si bien que ce qui est vrai statistiquement aujourd'hui pourra ne l'être plus demain, ni peut-être de longtemps.

Or, c'est dans ces conditions d'observation étroite et insuffisante que tous les médecins *des hôpitaux* ont fait les travaux qu'ils nous ont légués; les uns saignant toujours, les autres émétisant sans cesse; — d'autres, enfin, disant merveille de l'expectation; tandis qu'en un milieu différent les toniques ne connaissent pas les revers.

Il faudrait cependant distinguer. Je le répéterai à vous en lasser, il y a des pneumonies lobaires ou lobulaires, rhumatismales ou non, bilieuses ou nerveuses. Quelles étaient donc celles qui rentraient dans les séries citées par les saignants, les émétisants, les tonifiants ou les expectants? Il serait bon de le savoir.

Si nous voulions faire une sorte de récapitulation de nos

malades depuis que je suis à la Pitié, nous trouverions des pneumonies de toute espèce. Rappelez-vous d'abord ces deux individus que nous avons vus en même temps couchés aux n^{os} 36 et 38 de la salle Saint-Paul. Tous deux avaient une pneumonie grippale : le n^o 38, vigoureux et n'ayant jamais fait d'excès, fut bientôt guéri sans autre traitement que les expectorants ; le n^o 36, plus jeune, mais déjà miné par l'alcoolisme, guérit également par le même traitement, mais beaucoup plus lentement que l'autre. J'avais essayé d'abord de lui donner une potion alcoolique, mais il ne put la supporter : notez en passant ce fait d'un ivrogne repoussant l'alcool, qu'on doit, en général, libéralement accorder en pareil cas aux individus qui s'en sont fait une triste habitude.

Ainsi, voilà deux individus qui ont guéri par une médication expectorante. C'est là une catégorie de faits simples.

Maintenant, rappelez-vous le malade naguère couché au n^o 14 de cette même salle Saint-Paul ; sa pneumonie était d'un tout autre genre : lobulaire au point de vue anatomique, elle était déterminée non plus par un état grippal, mais par une stase sanguine due à une maladie du cœur. Ce malade périt, malgré nos efforts, malgré les expectorants et les toniques : je crus devoir lui mettre un vésicatoire ; le vésicatoire se sphacéla. Voici donc une deuxième catégorie dans les maladies lobulaires, catégorie qui diffère de la première autant par les symptômes que par la cause.

Si les pneumonies lobulaires présentent différentes catégories, les lobaires n'en présentent pas de moins nombreuses.

Les quelques pneumonies lobaires franches que nous avons eues ont guéri sans grand effort thérapeutique.

Au contraire, nous avons eu de nombreuses pneumonies du sommet qui, presque toutes, se sont mal terminées. Je vous ai dit assez longuement, pour n'avoir pas à y insister, que cette sorte de pneumonie n'était souvent mortelle que parce qu'elle est le partage des organismes dégradés. Rappelez-vous seulement que nous avons vu mourir ainsi coup sur coup quatre malades qui étaient ruinés physiologiquement, ou par l'âge, ou par l'ivrognerie, ou par la misère et le chagrin réunis.

Et voici maintenant qu'au n^o 39 nous voyons une vieille femme doublement intéressante pour moi : d'abord parce que je l'ai déjà guérie il y a deux ans, à la Charité, d'une première pneumonie ; ensuite parce qu'elle a prouvé le mal-fondé de cette assertion de Niemeyer, que *la tuberculisation est la suite de la pneumonie du lobe supérieur*.

Sortie de la Charité (ou je l'avais gardée en observation pendant un mois après sa guérison) en conservant seulement un peu de souffle au sommet droit, elle nous est revenue après deux ans passés sans lésion tuberculeuse aucune, et avec son souffle à peine perceptible, mais ayant cette fois une pneumonie du sommet gauche. Guérie depuis un mois de cette deuxième pneumonie, elle conserve cette fois encore un peu de souffle. Dans chacune de ces pneumonies il y a eu expectoration rouillée caractéristique ; on entendait de la crépitation, puis du souffle ; de sorte qu'à cela près du siège et de la lenteur de la résolution, c'a bien été une pneumonie fibrineuse et non tuberculeuse qu'a eue cette femme à ses deux sommets. La première fois je l'ai observée très attentivement avec M. Ferrand, chef de clinique ; la seconde fois avec M. Duguet, également chef de clinique, tous deux maintenant mes collègues dans les hôpitaux. Je n'ai pas besoin d'ajouter que ces deux pneumonies à deux ans de distance ont été déterminées par les causes de débilitation que je vous ai signalées : la première, par le chagrin de la perte d'un fils ; la deuxième, par la misère et la mauvaise alimentation ; cette pauvre femme étant obligée de suffire seule par son travail à ses besoins et à ceux de son mari malade.

Remarquez aussi que ces deux pneumonies, au lieu de se terminer par la suppuration, se sont terminées par une sorte d'*induration*. Ce qui m'amène à vous parler de l'homme qui occupe le n^o 15 de notre salle Saint-Paul et qui, tout en nous offrant un type de sénilité, a une pneumonie d'un lobe que j'appellerai *indifférent*, c'est-à-dire du lobe moyen. Écœuré par l'exemple du n^o 14, nous ne lui avons pas mis de vésicatoire ; nous nous sommes contenté de badigeonnages à la teinture d'iode. Dès le début, la fluxion inflammatoire étant peu prononcée, nous avons essayé de l'alimenter ; il s'y est refusé. Il y

a une quinzaine de jours cependant, la fièvre a disparu, et avec elle l'expectoration rouillée; mais la matité et le souffle persistent tout aussi intenses, avec quelques râles sous-crépitaux de retour. Ainsi, cet individu, guéri de sa fièvre, conserve une lésion chronique des voies respiratoires, une sorte d'infiltration fibrineuse dont il ne peut se débarrasser.

La fièvre tombée, je cessai aussitôt ma médication, déjà si peu active. Je passai aux toniques, qu'il repoussa comme il avait fait auparavant des aliments, et aujourd'hui encore il ne prend qu'une faible ration.

Voilà donc une pneumonie lobaire que nous sommes obligés de sous-catégoriser en *pneumonie de vieillard*, qu'il eût été insensé et criminel de traiter par la saignée ou par la méthode rasiennienne. C'est ainsi qu'on pourrait voir qu'il n'y a peut-être pas deux pneumonies qui se ressemblent, et qu'une pneumonie ne se ressemble même pas à elle-même aux différents jours de son cours: il ne faut donc pas de traitement exclusif, mais bien un traitement qui varie pour chaque malade, et même à chaque jour de sa maladie.

Le traitement doit donc prendre en considération, indépendamment de la lésion et de la maladie, le malade et son individualité. Ce qui revient à dire que toute médication exclusive ne peut qu'être mauvaise.

En résumé, nous vous enseignons ici, le plus scientifiquement que nous pouvons, la manière de traiter les Parisiens de l'hôpital, et c'est la seule chose que nous puissions faire; mais vous allez bientôt essaimer dans les lieux les plus divers du monde, alors gardez-vous de nous imiter servilement; à votre sagacité de savoir reconnaître le traitement spécialement applicable à vos pneumoniques du Nord ou du Midi, de la campagne ou de la ville.

TRENTE-QUATRIÈME LEÇON

Encore le rhumatisme et ses manifestations variées. — Fièvre intermittente péripneumonique. — La médication doit s'inspirer de la nature de la fièvre. — Tout traitement systématique exclusif est déraisonnable. — L'expectation et ses résultats. — Les toniques et les pneumoniques dégradés. — Que l'alcool refroidit quand il empoisonne, réchauffe quand il nourrit, diminue la fièvre quand il tonifie. — Brown et les ivrognes, Rasori et les abstèmes.

MESSIEURS,

Nous n'en avons pas fini avec les péripéties de notre malade du n° 19 (1). Le 18 au matin, c'est-à-dire il y a deux jours, je le trouvai de nouveau avec une température de près de 41 degrés, sans qu'aucune modification dans l'état de ses organes vint justifier cette élévation subite. J'ai cherché partout; je n'ai rien trouvé; rien de plus dans les organes primitivement atteints; rien au poumon droit, ni au péricarde. Il avait une soif des plus vives, sa langue était sèche; et cependant, je le répète, il n'y avait aucune aggravation appréciable dans l'état matériel de ses organes.

Eh bien! messieurs, j'ai fait dresser un tableau de l'état du pouls et de la température aux différents jours de la maladie, afin que vous pussiez vous rendre facilement compte des singulières variations qui se sont offertes à nous. Vous vous rappelez que le 12 au soir il avait 41 degrés, et que le lendemain la température était brusquement tombée à 37°,8, soit 3°,2 de moins que la veille. Cette sorte d'apyrexie dura trente-six heures, au bout desquelles nous voyions, le 14 au soir, une température presque hyperpyrétique, de 41°,5. Un épanchement considérable et une endocardite, constatée par M. Duguet, expliquaient suffisamment cette recrudescence inattendue. Après vingt-quatre

(1) Voir, plus haut, leçons XXXII, p. 745, et XXXIII, p. 757.