

manifestations dénotent une grande gravité, témoignent des désordres nerveux. Le musc devient dans ces cas une sorte de régulateur du système nerveux lequel répond alors d'une façon régulière aux attaques de la maladie.

Que s'est-il passé chez notre femme du n° 24 de la salle Saint-Bernard ?

Dès le second jour de sa pneumonie, elle a eu du délire, l'affection locale restant d'ailleurs peu étendue et n'ayant pas dépassé le second degré ; les mouvements respiratoires s'élevaient à 88, bien que le pouls ne battît que 84 fois par minute. L'ataxie était évidente ; l'indication du musc était précise. Tout en l'administrant, je n'en ai pas moins continué de donner le kermès qui s'adressait à l'élément inflammatoire, tandis que le remède antispasmodique s'adressait à l'élément nerveux.

Vous avez vu les résultats de cette médication. Sans doute, en auscultant la poitrine, vous avez pu vous convaincre que je n'avais en rien enrayé les progrès de l'inflammation parenchymateuse du poumon. Je n'avais pas cette prétention ; car si, par quelque médication que ce soit, par les antimoniaux comme par les saignées dont les indications sont subordonnées, comme je vous l'ai dit précédemment, aux constitutions médicales régnantes, on mène à bien la résolution de la pneumonie, on ne peut espérer de la *juguler* en vingt-quatre, trente-six ou quarante-huit heures, ainsi que quelques médecins se l'imaginent. Je m'attendais donc à voir l'affection locale parcourir ses périodes, mais je m'attendais aussi à voir les accidents nerveux cesser. Et en effet, les mouvements respiratoires sont tombés de 88 à 44, bien que, la lésion pulmonaire étant un peu plus étendue qu'auparavant, on dût s'attendre à les voir s'accélérer, si cette accélération eût été subordonnée à l'état du poumon. Quoiqu'ils ne soient point encore arrivés au chiffre qu'ils doivent avoir quand les choses marchent régulièrement, tout fait espérer que demain ils y arriveront.

Le délire très-violent qui pouvait inspirer des inquiétudes s'est calmé ; il n'y a plus eu cette nuit qu'un peu d'agitation, et ce matin la malade répond très-nettement aux questions qu'on lui adresse. Le musc a amené cette sédation sans que j'aie eu besoin d'en donner plus de 50 centigrammes dans les vingt-quatre heures. J'en continue aujourd'hui l'usage. Enfin, comme depuis trois jours cette femme est tout à fait privée de sommeil, si cette insomnie, qui est encore un phénomène de l'ataxie, persiste, ou bien j'associerai au musc de petites quantités d'opium, ou bien je donnerai l'opium seul.

Cette association des deux médicaments a été également conseillée par Sarcocœne, « quand il se joignait à l'excès de sensibilité des veilles fatigantes et opiniâtres. »

Mais ce n'est pas tout que de saisir l'indication du musc dans la pneumonie avec délire, son administration exige quelques règles indispensables à connaître.

On peut en prescrire jusqu'à *un gramme* et plus par jour, en distribuant cette dose en dix pilules dont une est donnée toutes les heures, et en conti-

nuant ainsi jusqu'à ce qu'on obtienne une rémission des accidents, ce qui a lieu ordinairement au bout de huit ou dix heures au plus ; après quoi, d'après Récamier, il ne faut plus compter sur ses effets qui sont prompts ou nuls.

Je termine par un mot relatif encore à notre malade. Sa pneumonie est peu étendue, et les symptômes réactionnels, dégagés de la complication des accidents nerveux, indiquent aussi qu'elle est sans gravité. La guérison me paraît donc assurée (1).

Je tenais beaucoup, messieurs, à vous dire ces choses, à vous bien préciser les indications de la médication que vous m'avez vu employer, parce que souvent j'ai entendu attaquer son efficacité par des hommes très-recommandables qui, ayant administré le musc dans des pneumonies avec délire, n'avaient pas réussi. La cause de leur insuccès dépendait, non de ce que le remède était mauvais, mais de ce qu'il était donné mal à propos dans des cas où l'on avait affaire à ces espèces de délire bien différents de celui dont il est ici question. C'est avec ces erreurs de diagnostic qu'on compromet les meilleurs agents thérapeutiques. Lorsque vous confondez les uns avec les autres les phénomènes qui surviennent dans le cours d'une même maladie, vous échouez inévitablement en les attaquant par le même remède ; puis ce remède vous ayant fait défaut, parce qu'il ne trouvait pas sa véritable indication, vous méconnaissez son utilité, et vous vous privez d'un moyen d'action puissant dans des circonstances où il vous serait réellement utile.

PNEUMONIE DU SOMMET.

Elle n'est pas nécessairement accompagnée de délire, et celui-ci peut survenir également dans les pneumonies qui occupent le centre ou la base d'un lobe. — Elle n'est pas nécessairement plus grave que d'autres et elle peut guérir aussi rapidement. — Il y a des restrictions à faire pour les cas où elle survient chez des individus tuberculeux.

MESSIEURS,

Aux n°s 4 et 18 de notre salle Sainte-Agnès, vous avez vu deux hommes atteints de pneumonie aiguë franche. Ces deux hommes, dans la force de l'âge, n'ayant pas dépassé la trentaine, d'une vigoureuse constitution, avaient pris la maladie qui les amenait à l'hôpital dans les conditions où elle se prend le plus habituellement, c'est-à-dire à la suite d'un refroidissement. Chez tous deux, elle offrait cette particularité que l'affection inflammatoire occupait le sommet du poumon. Tous deux ont parfaitement et très-rapidement guéri : aucune complication n'est venue se jeter à la traverse. Rappelons rapidement les faits.

Le premier sujet était tombé malade il y a sept jours ; un gros frisson, un

(1) En effet, après quelques jours de traitement, cette femme, complètement guérie, a pu quitter l'hôpital.

point de côté annoncèrent le début des accidents ; presque aussitôt survint de la toux accompagnée d'expectoration. La fièvre, qui s'était déclarée tout de suite, ne l'a pas quitté depuis lors. A son entrée à l'hôpital, le troisième jour de sa maladie, nous trouvions dans son crachoir des crachats caractéristiques, d'un jaune safrané, aérés, visqueux, adhérents au vase, ne laissant aucun doute sur le diagnostic que nous avons à porter. La dureté du son rendu par la percussion du thorax au niveau de la fosse sus-épineuse de l'omoplate du côté gauche et sous la clavicule, les râles crépitants, l'expiration soufflante perçus en auscultant ces régions, confirmaient l'existence d'une affection que l'inspection des crachats et les symptômes accusés par le malade indiquaient déjà suffisamment. Nous avons donc bien affaire à une pneumonie, et à une pneumonie du sommet gauche.

Le lendemain, l'expiration soufflante avait fait place à du souffle tubaire, et des bouffées plus nombreuses de râles crépitants fins s'entendaient dans une étendue plus considérable que la veille. Le sixième jour, les phénomènes stéthoscopiques étaient encore plus prononcés.

Contrairement à ce que nous avons fréquemment observé cette année, cet homme se plaignait d'une constipation opiniâtre qui n'avait pas cédé nonobstant l'emploi du kermès dont il a pris cependant chaque jour des quantités assez notables. Je dus, pour faire cesser cet accident, donner deux pilules de calomel de 0^{gr},05 chacune, et de plus, 2 grammes de jalap en poudre. Cette purgation amena les effets que nous en attendions.

Ce matin, huitième jour du début de la maladie, nous trouvons notre homme sans fièvre, la peau bonne, le pouls ample et nullement accéléré, tout en conservant une amplitude en rapport avec la constitution et les forces du sujet. Les phénomènes stéthoscopiques se sont modifiés, et l'on entend maintenant le murmure vésiculaire, accompagné, il est vrai, de râles muqueux sous-crépitaux fins, là où nous entendions, il y a quarante-huit heures, le souffle tubaire et des râles crépitants.

La pneumonie est donc franchement entrée en résolution. Cependant hier nous avons été frappé d'un fait qui, bien que l'état du malade parût satisfaisant, ne laissa pas que d'appeler notre attention. Je veux parler des caractères que présentèrent les crachats. La couleur safranée qu'ils avaient les premiers jours était devenue plus foncée, et hier ces crachats, tout en conservant leur viscosité, avaient pris cette couleur lie de vin, jus de pruneaux, généralement d'un si fâcheux présage. Toutefois, comme ces crachats étaient toujours visqueux, je m'alarmai moins de leur aspect. Ce n'est pas tant en effet la couleur jus de pruneaux que la diffuence particulière succédant à la viscosité qui, dans l'expectoration péripneumonique, constitue un signe de mauvais augure. Ce matin, vous avez pu le constater comme moi, les crachats ont repris une légère teinte safranée, et sont d'ailleurs peu nombreux.

L'histoire de notre second malade est à peu de chose près identique avec celle du premier. Sa péripneumonie, contractée dans des circonstances ana-

logues, a occupé le même siège, sa marche a été la même, et la guérison est arrivée avec la même rapidité.

Dans ces deux cas, ma médication a été la même; c'est aux antimoniaux, c'est au kermès que j'ai eu recours.

Ces observations trouvent parfaitement leur place à la suite de ce que je viens de vous dire du musc dans la pneumonie. En effet, messieurs, ce délire, qui est si merveilleusement combattu par cette médication, n'est jamais peut-être plus fréquent que dans les pneumonies du sommet. La raison, je l'ignore, mais le fait est assez généralement accepté. Il n'en faut pas conclure cependant que la pneumonie du sommet entraîne nécessairement ces accidents nerveux : les deux hommes de la salle Sainte-Agnès en sont la preuve. Ces deux malades vous montrent en outre que la pneumonie du sommet n'est pas fatalement plus grave que celle de la base.

Je ne conteste pas que chez les individus sous l'empire d'une diathèse tuberculeuse, cette pneumonie du sommet ne soit une affection plus sérieuse que chez tout autre, non point par elle-même, mais parce qu'elle peut hâter le développement de la phthisie, en sollicitant la manifestation de la diathèse, en accélérant l'évolution des productions tuberculeuses dont le siège de prédilection est le sommet du poumon. Cette restriction faite, je maintiens ma proposition que la pneumonie du sommet n'est pas plus redoutable que celle de la base ou du centre. Ce qui fait la gravité de l'inflammation, ce n'est pas son siège ; c'est, d'une part, son étendue, une pneumonie qui envahit simultanément tout un poumon étant, toutes choses égales d'ailleurs, plus grave que celle qui n'affecte qu'un lobe, la pneumonie double étant toujours très-dangereuse; c'est, d'autre part, sa nature, je dirais sa spécialité, qui varie suivant les constitutions épidémiques, suivant l'état antérieur du malade, suivant certaines influences dont la connaissance intime nous échappe, et qui ne se révèlent à nous que par leurs effets.

FIN DU TOME PREMIER.