

de la douleur intercostale qui s'était dénoncée au début, mais bien à la partie supérieure postérieure gauche de la poitrine, est toute récente; que pendant cinq jours aucun signe n'en est apparu et qu'ainsi elle ne peut être la cause de la fièvre dont elle a été précédée. J'ajoute que fort légère d'ailleurs et très circonscrite cette pneumonie n'est nullement en rapport avec la fièvre qui, par son intensité aussi bien que par son explosion initiale, se place en première ligne dans l'ensemble des phénomènes qui constituent la maladie.

« Vaine argumentation; aux yeux du célèbre professeur, la pneumonie constatée aujourd'hui seulement, le début en remonte au début même de la maladie et à elle seule revient la fièvre. Que si l'auscultation n'en a point trahi la présence aux premières heures de son développement, c'est que l'inflammation, ayant d'abord frappé le centre de l'organe, pouvait alors se dérober à mes sens, tandis que maintenant ayant gagné la périphérie, elle est devenue parfaitement saisissable. Supposition arbitraire! qui n'avait pour elle l'appui d'aucun des caractères de la pneumonie dans les premiers jours de la fièvre, pas même la plus légère toux, car ce symptôme venait seulement d'éclater. Trousseau, d'ailleurs, s'autorisait de sa vaste expérience et se fortifiait encore dans son opinion, d'une observation clinique toute récente qui lui avait fourni l'occasion de poser un diagnostic anticipé devant

les nombreux disciples qui se pressaient autour de lui et qui en furent vivement émus. Cette observation avait pour sujet un malade qui venait de passer dans son service à l'Hôtel-Dieu et chez lequel, sans autre indice qu'une fièvre ardente et une petite toux sèche, peu fréquente, il avait chaque matin dénoncé l'existence d'une pneumonie dont les signes physiques ne s'étaient enfin révélés que le quatrième jour.

« Le fait se rapprochait assurément de celui dont nous étions témoins; mais, pour moi, il n'avait pas la signification que lui prêtait Trousseau, car rien chez son malade non plus que chez le mien n'autorisait à donner un droit de primogéniture à une pneumonie dont on n'avait reconnu l'existence que plusieurs jours après l'explosion d'une pyrexie, et il fallait à mes yeux de bien fortes préventions localisatrices pour intervertir ainsi l'ordre successif des faits.

« Un dissentiment sur le diagnostic étiologique de la maladie, sur son caractère général ou local, entraînait infailliblement un dissentiment sur la direction thérapeutique; la médication fébrifuge, dont j'ai si fréquemment constaté la puissance contre les pyrexies de ce genre et à laquelle j'avais eu recours ici, je désirais en continuer l'usage, et ma pensée même était d'en augmenter l'énergie en élevant les doses auxquelles j'avais employé le sulfate de quinine. Mais le moyen de faire prévaloir

cette médication, le moyen d'en faire ressortir l'opportunité, après l'échec qu'elle venait de subir, échec qui, sans doute, n'était pas étranger à l'inspiration qu'avait eue la famille du malade de prendre l'avis d'un haut dignitaire de la science?

« Le malade que me signalait Trousseau et chez lequel il avait deviné une pneumonie, plusieurs jours avant de la pouvoir constater, ce malade qui, dès le début, considéré comme atteint de pneumonie, n'avait cessé d'être traité en cette qualité, ce malade était mort très promptement.

« Certes, ce triste dénouement n'était pas plus en faveur de l'opinion de mon éminent contradicteur, que l'insuffisance du sulfate de quinine chez mon malade n'était en faveur de la mienne. Mais Trousseau dans sa haute position justement conquise, jouissait d'une immense autorité, il exerçait un éblouissant prestige; et, d'ailleurs, c'était à sa compétence incontestée qu'on faisait appel... Je m'inclinai. Il fut décidé que le kermès minéral serait administré sur-le-champ à la dose de cinq centigrammes par heure. Il était neuf heures de relevée lorsque fut commencé l'emploi du médicament, et, le lendemain matin, à huit heures, la situation s'accusait telle que les parents en pleurs auprès du malade pensaient assister à une agonie. C'était une prostration extrême, un pouls petit, serré, porté à 120, une intelligence entièrement voilée, une langue noire, sèche et râpeuse, des dents fuligi-

neuses, des évacuations involontaires et d'une affreuse fétidité. On aurait dit d'une fièvre typhoïde à sa période ultime. Le changement de thérapeutique n'avait donc pas été heureux, et, si les résultats du traitement pouvaient fournir un élément au diagnostic, la précipitation des accidents n'était pas faite pour sanctionner celui qui avait été substitué au mien. Tout me ramène à ma première appréciation et aussitôt, évoquant le souvenir de situations analogues dont j'avais eu raison par le sulfate de quinine, je me prends à espérer encore malgré cet ensemble de symptômes qui trahissent les approches de la mort. Je me prends à espérer sur cette réflexion que la médication fébrifuge employée d'abord a pu n'être en défaut que pour avoir été servie par un médicament de dose insuffisante ou peut-être de composition infidèle. On sait les sophistications dont le sulfate de quinine a trop souvent été l'objet, et il se pouvait, dans cette circonstance, qu'en raison d'un calcul commercial coupable il n'eût été livré à l'absorption qu'une dose insignifiante du médicament.

« L'événement justifia cette pensée: un sulfate de quinine de provenance irréprochable fut administré à la dose de vingt centigrammes, de deux heures en deux heures; la première dose portée à quarante centigrammes, pour agir avec promptitude, et, en même temps, des frictions furent pratiquées d'heure en heure sur diverses parties du

corps avec une pommade composée de six grammes de sulfate de quinine et de trente grammes d'axonge. Le soir même, dix heures après l'ingestion de la première dose du fébrifuge, le délire était dissipé, la chaleur abaissée d'un degré.

« La question, cette fois, était résolue d'une manière non équivoque; l'élévation de la température du corps qui s'était mesurée au thermomètre par 40° et 41°, cette élévation avait bien la valeur que je n'avais cessé de lui attribuer; elle traduisait l'existence d'une véritable *pyrexie* et non d'une fièvre symptomatique de la pneumonie qui ne devait éclater que plusieurs jours après l'explosion de la pyrexie elle-même.

« Cette pneumonie d'ailleurs, qui durant quelques heures avait si malheureusement égaré la thérapeutique, qui l'avait détournée de sa voie, l'extinction ne s'en était pas fait attendre; après vingt-quatre heures de la médication quinique, il n'en restait plus trace.

« J'ajoute que tous les autres caractères de la maladie s'évanouirent sans retard; tous, à l'exception d'un paroxysme fébrile qui, pendant dix jours encore, se répéta chaque soir, comme pour donner une dernière sanction à la signification que porte avec elle une élévation de la température au delà des limites des oscillations physiologiques, *limites qui ne dépassent pas deux degrés.* »

Voilà quelques pages vraiment intéressantes,

qu'on ne saurait trop méditer, car, à mon sens, elles résument toute la physiologie pathologique et la thérapeutique de la pneumonie.

Ce qui ne peut manquer de frapper, dans le récit de ces faits si précis et si démonstratifs, c'est la logique des déductions du docteur de Robert de Latour qui était amené par le raisonnement à instituer la bonne médication et à obtenir des guérisons surprenantes.

Et ce qui frappera bien plus encore, c'est de constater que des maîtres aussi éminents qu'Andral et Trousseau n'aient consenti, dans ces cas particuliers, à reconnaître la justesse des vues du docteur de Robert de Latour que lorsque la preuve en était faite par les résultats de la médication, et que par ailleurs ils restaient si obstinément attachés à leurs doctrines, que, malgré leurs échecs, ils n'en continuaient pas moins à persister dans leur thérapeutique funeste.

Ceci prouve qu'en médecine on se laisse toujours guider par les théories physiologiques dont on est imbu et auxquelles on renonce difficilement, et que dans certains cas les plus grands cliniciens eux-mêmes sont tellement aveuglés par leurs doctrines qu'ils persistent à les appliquer, bien que les résultats n'en soient pas satisfaisants. Il est vrai qu'ils ont pour eux leur conscience du moment où ils croient avoir soigné le malade *secundum artem!*

On voit, par les observations qui précèdent, que

si la thérapeutique est réellement puissante, elle ne produit pas cependant des effets toujours immédiats et identiques.

Dans certains cas le traitement agira avec une rapidité surprenante et merveilleuse, dans d'autres, avec une lenteur telle ou d'une façon si peu marquée qu'on serait presque tenté de douter de son utilité et de l'abandonner.

Il faut toujours avoir présente à l'esprit la possibilité de semblables divergences dans les résultats pour ne point se laisser aller au découragement si la médication ne produit pas tout de suite les effets que l'on est en droit d'en attendre.

Le retard dans la guérison peut tenir à des causes multiples : l'évolution avancée de la maladie, un dosage insuffisant ou l'impureté du médicament ; le voisinage d'un foyer qui entretient l'infection, etc. Ce sont là autant de sujets d'étude qui méritent une grande attention et exigent une certaine habileté d'observation.

Une fois la fièvre larvée reconnue, on peut considérer en effet la guérison comme presque certaine, car la médication est toute-puissante quand elle est dirigée convenablement.

Dans la plupart des pneumonies larvées, le rétablissement exige en moyenne huit à dix jours. Comme exemple de la marche habituelle de la maladie je citerai l'observation suivante.

Le lundi 23 mai 1881, une jeune fille âgée de

quinze ans, habitant les environs de Paris, éprouve, au sortir de l'église, après la messe, une sensation de refroidissement et un frisson. Elle ne déjeune pas et demande à se reposer.

Dans la journée elle se trouve assez bien pour aller visiter une de ses amies.

Mais le frisson ne tarde pas à reparaitre et l'oblige à rentrer chez elle. Le malaise est extrême, la fièvre s'allume et s'accompagne d'une douleur très vive dans le côté droit de la poitrine.

A huit heures du soir on appelle le médecin qui constate de la sub-matité à la base droite et des crachats *rouillés*. Il diagnostique une pneumonie et prescrit un vésicatoire et une potion au kermès. La nuit est très mauvaise, avec violente céphalalgie, toux sèche et incessante, vive agitation et subdéli-rium. La famille, inquiète, me fait appeler en consultation.

A deux heures de l'après-midi (mardi 24) je vois la malade. Je note les symptômes suivants : température 40°7, — pulsations 120, — respirations 28. — Sub-matité à la base droite. — Nombreux râles sous-crépita-nts occupant à ce niveau un point très limité. — Crachats couleur abricot. — Exagération des vibrations thoraciques et de la résonance vocale ; pas de souffle. — Toux sèche provoquant un point de côté à droite.

Le début des accidents, l'élévation thermique ne me laissent aucun doute sur la nature de la maladie :

il s'agit d'une fièvre larvée de forme pneumonique et la lésion locale qui est plutôt une simple fluxion pulmonaire qu'une véritable pneumonie ne joue, à mon sens, qu'un rôle tout à fait secondaire.

Après une longue conférence avec le médecin de la famille, j'obtiens que la potion kermétisée sera supprimée et remplacée par quatre doses de 25 centigrammes de sulfate de quinine à prendre de trois en trois heures. — On commencera immédiatement.

Le soir calme notable, le thermomètre descend à 38°8, — la malade passe la nuit dans une somnolence paisible.

Mercredi 25, huit heures et demie du matin. — Température 40°6, — pulsations 120, — respirations 28. — *Toutes traces de pneumonie ont disparu.*

Peau sèche et brûlante. — Gros râles muqueux dans les deux côtés de la poitrine. — Crachats mousseux incolores. Traitement : quatre doses de quinine. — Potion vineuse à l'extrait de quinquina. — Potion de Todd. A neuf heures du soir, température 39°4. — Nuit assez calme.

Jeudi 26, huit heures et demie du matin. — Température 40°5, — pulsations 120, — respirations 28. — La toux et les crachats *rosés* ont reparu.

La malade accuse une douleur dans tout le côté droit de la poitrine.

A l'auscultation nous constatons des bouffées de

râles crépitants au sommet droit et à la percussion une sub-matité dans les deux tiers supérieurs du poumon.

Même traitement et, en outre, lavement de 50 centigrammes de quinine à dix heures du soir.

La journée et la soirée sont mauvaises : la température ne baisse pas.

A deux heures du matin la fièvre *tombe brusquement*. (La température, malheureusement, n'a pas été prise).

Vendredi 27, huit heures et demie du matin. — Température 39°6, — pulsations 116, — respirations 32. — Crachats visqueux, couleur abricot. État général sensiblement meilleur. Même traitement : Alimentation, œufs, potages, vin. A dix heures du soir température 38°6. — Nuit agitée.

Samedi 28, huit heures et demie du matin. — Température 39°4, — pulsations 96, — respirations 38. — Souffle tubaire au sommet droit. — Crachats abricot moins visqueux.

Le dimanche 29 la température tombait à 38°5. Au souffle tubaire succédaient de gros râles de retour et à dater de ce moment la convalescence marchait si rapidement que le jeudi suivant la jeune malade, complètement rétablie, faisait sa première sortie par une belle journée de printemps. La maladie n'avait pas duré dix jours.

Je crois utile d'ajouter qu'en même temps que cette jeune fille, une de ses petites camarades avait

été atteinte de fluxion de poitrine et mourait le 12^m jour de la maladie.

Le seul renseignement que j'aie obtenu c'est que le traitement avait consisté dans des applications successives de larges vésicatoires.

Sachant que ces deux enfants avaient suivi ensemble pendant tout un mois des exercices religieux dans une église humide et avaient, par conséquent, été soumises aux mêmes conditions hygiéniques, j'en conclus qu'elles avaient puisé le germe de leur maladie à un même foyer d'infection et que des traitements différents avaient eu pour résultat la guérison de l'une et la mort de l'autre.

Au nombre des remarques que peut suggérer cette observation clinique, il en est une qui a trait au défaut de rapport existant entre les phénomènes respiratoires et les phénomènes fébriles. Le nombre des respirations semble dépendre surtout du degré ou de l'étendue de la lésion anatomique.

Ainsi, le mardi 24, quoique la température s'élève à 40°7 on ne compte que 28 respirations. A ce moment il n'existe qu'un engouement pulmonaire très limité.

Le samedi 28, au contraire, bien que la température soit tombée à 39°4, et les pulsations à 96, signes d'une amélioration notable, les mouvements respiratoires s'élèvent à 38 par minute.

C'est qu'alors, au lieu d'une simple fluxion pulmonaire, il existait au sommet et dans une partie

assez étendue du poumon, une hépatisation due à la coagulation de l'exsudat comme le témoignait le souffle tubaire.

L'étendue du champ respiratoire se trouvant diminuée, la compensation s'établissait par la plus grande fréquence des inspirations.

Lorsque la maladie suit un cours favorable et vient à être enrayée, c'est-à-dire dès que la température est redescendue définitivement au chiffre physiologique, la résolution des lésions s'opère avec une très grande rapidité. La simple congestion peut disparaître en quelques heures.

S'il y a eu exsudation et coagulation de l'exsudat il faudra au contraire plus de temps. Néanmoins la liquéfaction et l'élimination de l'exsudat seront terminées en un délai de deux ou trois jours.

Voici un fait qui prouvera avec quelle facilité se modifient les lésions anatomiques dans les fièvres larvées.

Il servira aussi d'enseignement sur l'évolution bizarre de ces maladies et sur les médications thérapeutiques spéciales qui peuvent se présenter.

Au commencement du mois d'août, un enfant âgé de neuf ans, fort, bien constitué, mais ayant déjà été atteint de fièvres paludéennes, quitte Paris en pleine santé pour aller passer ses vacances au bord de la mer, à Pornic.

Il est bon de noter que cette localité du département de la Loire-Inférieure est voisine de la baie

de Bourgneuf et des marais de Boin et de Beauvoir qui sont des foyers permanents d'infection palustre.

Le 10 août, à la suite d'une partie de campagne, cet enfant contracte un rhume, d'ailleurs sans gravité et qui ne lui enlève ni l'appétit ni la gaieté.

Le dimanche 15, il ne déjeune pas : il passe sa journée étendu sur la plage sans prendre part aux jeux de ses petits camarades. La nuit est bonne. — Le lendemain à quatre heures de l'après-midi il est pris d'un violent accès de fièvre, débutant par un frisson et s'accompagnant d'une toux sèche et incessante. — Température 40°5, avec agitation et délire.

A dix heures du soir on administre un lavement de 50 centigrammes de sulfate de quinine.

Le 16 août la température se maintient à 39 degrés. La fièvre est continue (quinine 50 centigrammes en deux doses).

Le 17 août à onze heures du matin, accès de toux qui dure une heure et se termine par un vomissement. — Pneumonie à la base à droite.

L'enfant d'ailleurs n'accuse pas de point de côté. Température 40°2. — Quinine 75 centigrammes. — Le soir la température est descendue à 39 degrés. Il y a donc amélioration.

Le 18 la pneumonie a disparu. — Journée semblable au 16. — Quinine 50 centigrammes.

Le 19 à dix heures du matin accès de toux. — Vomissement. — Pneumonie au sommet droit.

Le 20 la pneumonie a disparu. — Journée semblable au 16.

Le 21 à neuf heures et demie du matin 40°5. — Accès de toux. — Vomissement. — Pneumonie à la base à gauche : rien à droite. — Quinine 75 centigrammes. — Le soir 39°5.

Le 22 à neuf heures du matin 40°5. — Accès de toux. — Vomissement. — La pneumonie persiste (respiration soufflante). — Application d'un vésicatoire.

L'état se maintient ainsi jusqu'au 27 août. — Chaque matin vers neuf heures revenait l'accès de toux qui durait en moyenne une demi-heure et se terminait par un vomissement après lequel il y avait une détente et le thermomètre tombait à 39 degrés.

Les doses de sulfate de quinine furent progressivement augmentées et dans la journée du 26 août on en administra jusqu'à 13 décigrammes en plusieurs fois.

Le soir même on constate une amélioration considérable et pendant la nuit le thermomètre descend pour la première fois au chiffre presque normal de 37°2.

Le 27 toute trace de pneumonie a disparu. — L'enfant se lève. — Il est encore très affaibli, mais néanmoins il déjeune et dîne avec appétit. On le considère comme en état de convalescence.

Le 28, l'amélioration persistant, il passe toute la