

journée à jouer dans un salon dont les fenêtres sont ouvertes.

Le soir à sept heures il est repris de malaise et obligé de se remettre au lit.

La pneumonie, dont il *n'existait plus la moindre trace* dans la poitrine depuis quarante-huit heures, venait de reparaitre brusquement à la base à gauche (bouffées de râles crépitants et sub-matité très caractérisée). Sulfate de quinine un gramme en quatre doses.

Le 29 août à sept heures du matin on notait les symptômes suivants : température 39 degrés, pulsations 120, respiration 28, pouls déprimé, vertiges, tendances à la syncope, défaillances dès que l'enfant cherche à se tenir de debout. Respiration soufflante et sub-matité dans le tiers supérieur du poumon gauche.

En présence de ces phénomènes inquiétants, je décide qu'un changement d'air immédiat est nécessaire.

On fait prendre au petit malade une tasse de café noir additionné de rhum pour soutenir ses forces et à dix heures on le transporte dans un wagon où il est étendu comme dans son lit.

A quatre heures on arrive au lieu de destination; une maison de campagne très saine, bien aérée, située sur un coteau élevé au bas duquel coule une rivière.

A peine descendu de voiture, l'enfant auquel les

forces semblent revenues refuse de se coucher, va et vient, circule de tous côtés et le soir dînait gaiement à la table de famille.

A ce moment au lieu de la respiration soufflante qui, à sept heures du matin occupait le côté gauche, je ne constate plus que de gros râles muqueux : il y a encore un peu de résonance vocale mais la sonorité à la percussion a reparu.

Je note : température 38 degrés, pulsations 120, respiration 24.

Le lendemain le rétablissement se confirmait et en quelques jours sans aucun traitement la guérison était définitive.

Cette observation présente, il faut en convenir, des caractères peu ordinaires et qui méritent de fixer l'attention. Ces disparitions si brusques de la pneumonie, ces rechutes perpétuelles et surtout cette guérison si rapide s'opérant spontanément en quelques heures, peuvent à bon droit provoquer la surprise.

Les faits sont cependant d'une rigoureuse exactitude. Il me suffira de dire qu'il s'agissait d'un de mes enfants et l'on comprendra avec quel soin et quelle attention j'ai pendant vingt jours étudié, surveillé et épié toutes les phases, les moindres détails de la maladie.

J'ai cherché l'interprétation des phénomènes si bizarres que j'observai en la circonstance. Voici les conclusions auxquelles je suis arrivé et qui m'ont

guidé pour la thérapeutique. L'origine de tous les accidents était due à une infection par les miasmes de la baie de Bourgneuf. C'est un cas analogue à celui de Lancisi que j'ai rapporté précédemment (page 67).

Le 13 août les vents, qui depuis le commencement du mois s'étaient maintenus à l'est, tournèrent brusquement au sud et amenèrent vers Pornic les émanations paludéennes de Bourgneuf.

L'enfant, qui à ce moment était enrhumé et atteint d'un peu de fièvre, fut de suite contaminé parce qu'il se trouvait en *état de réceptivité morbide*.

Cet état physiologique joue un rôle très important au point de vue de la pathogénie des maladies infectieuses.

Nous vivons, comme le dit Hallopeau, au milieu d'agents infectieux : si nous ne sommes pas tous frappés, c'est que les agents de la maladie se développent *exclusivement* chez les sujets présentant certaines conditions qui n'ont pu être encore déterminées qu'incomplètement, mais sur lesquelles on possède cependant des données importantes. Ces conditions constituent *l'opportunité morbide* du professeur Jaccoud. En un mot il faut un terrain favorable pour que le microbe germe et se développe. Ainsi s'explique que certains sujets puissent vivre dans des foyers d'infection sans être contagionnés. S'ils demeurent réfractaires à la maladie c'est que

le microbe toxique ne trouve pas chez eux les éléments nécessaires à sa vitalité.

Dans le cas dont il s'agit, la fièvre de rhume, en troublant les fonctions nutritives et par conséquent en modifiant les milieux organiques, avait probablement engendré l'état *d'opportunité morbide*. Ce qui tendrait à prouver que telle fut l'origine des accidents, c'est qu'à la fin d'août on signala des fièvres intermittentes qui apparurent brusquement à Pornic, où on n'en avait pas observé depuis longtemps.

Au début, le sulfate de quinine sembla combattre avantageusement les accidents, ou tout au moins en modérer l'intensité, mais ses effets ne se continuèrent pas, et progressivement la maladie s'aggrava.

Il fallut chaque jour augmenter les doses du médicament.

S'il en fut ainsi, c'est que le malade se trouvait dans des conditions hygiéniques mauvaises. Les courants atmosphériques ne s'étant pas modifiés, et le vent ayant jusqu'à la fin du mois continué à souffler du sud, l'*infection* miasmatique se renouvelait chaque jour. Au fur et à mesure que les accidents étaient combattus et enrayés, d'autres apparaissaient avec une violence d'autant plus accentuée que les forces du malade diminuaient. C'est ainsi que pour lutter contre le mal, il fallut recourir à des doses médicamenteuses de plus en plus fortes.

Mais le 29 août, les limites de la tolérance médi-

camenteuse se trouvaient dépassées, car le vertige, la tendance à la syncope et la faiblesse du pouls n'étaient rien moins que des accidents quiniques.

Il était donc urgent de décider l'éloignement hors du foyer miasmatique, puisque le sulfate de quinine n'étant plus toléré, nous allions nous trouver désarmés en face de la maladie qui ne pouvait manquer de s'aggraver d'une façon fâcheuse et peut-être fatale. Si j'avais si longtemps hésité à prendre une telle décision, c'est que je n'en voyais pas l'utilité.

Tout à fait au début de la maladie, j'étais en effet loin de soupçonner l'origine des accidents : la santé publique était excellente à Pornic ; on ne signalait des fièvres, pour l'instant, qu'à Bourgneuf et à Beauvoir.

Il fallut ce rapprochement entre les fièvres existant dans le voisinage et le brusque changement de direction des courants atmosphériques survenu le 13 août, pour que la lumière se fit dans mon esprit.

Quant à la rapidité surprenante du rétablissement qui s'opéra en quelques heures, je me l'explique de la façon suivante : dès que l'enfant eut cessé de respirer les miasmes infectieux, il se produisit une détente complète de tout le système nerveux, qui se calma d'autant plus vite que le sulfate de quinine absorbé à haute dose pendant la nuit qui précéda le départ agissait encore.

Comme conséquence immédiate, les troubles vas-

culaires cessèrent, et les lésions organiques ne tardèrent pas à disparaître. S'il suffit pour cela de quelques heures, c'est que les lésions n'avaient point dépassé le degré de la congestion. Pendant toute la maladie, en effet, je ne constatai jamais les signes de la pneumonie *fibrineuse*. C'était une respiration soufflante et non le véritable souffle tubaire, et à la percussion le doigt conserva toujours une sensation d'élasticité très marquée. En un mot, les symptômes étaient ceux de l'engouement pulmonaire et non de l'inflammation exsudative.

Au cours de la maladie, l'enfant ne se plaignit pas une seule fois de point de côté.

Cette absence de douleur est un signe toujours favorable, et dénote le peu de gravité des lésions.

Le changement si prompt survenu dans l'état du malade n'a rien d'ailleurs qui doive surprendre. C'est là une des nombreuses anomalies des fièvres larvées qui se guérissent parfois d'une façon si rapide et si imprévue qu'on dirait de véritables résurrections.