δ. Pour ce qui est des divers *âges*, commençons par dire qu'il n'y en a aucun qui soit exempt de payer tribut, et même un assez large tribut, à la pneumonie. Cette maladie n'épargne même pas la vie intra-utérine; on l'a constatée nécroscopiquement sur des fœtus dont elle avait causé la mort et provoqué l'expulsion prématurée, sur des enfans mort-nés, ou qui, venus au monde dans un état d'asthénie extrême, voire même avec toutes les apparences que les nosographes symptomatistes décrivent sous le nom d'asphyxie des nouveau-nés, n'avaient pas tardé de périr après leur naissance : M. Grisolle (*op. cit.*, p. 95-6), après avoir rappelé les faits de cette sorte qui ont été recueillis par divers observateurs, en apporte encore un de plus, qu'il a lui-même observé dans sa pratique d'hôpital. Quoi qu'il en soit, il est bien certain que les deux extrêmes de la vie extra-utérine, l'enfance et la vieillesse, sont les époques où la pneumonie a son maximum de fréquence. Seulement il est à propos de noter que, dans la première enfance, les pneumonies se montrent beaucoup plus souvent à titre de complication deutéropathique qu'à titre de maladie primitive. Dans la vieillesse, elles sont, sans contredit, tantôt sous l'un de ces titres, tantôt sous l'autre, la maladie aiguë la plus fréquente et la plus meurtrière. Quant à la période moyenne de la vie, c'est de vingt à trente ans que les statistiques médicales accusent le plus grand nombre de pneumonies.

ε. La *mauvaise conformation du thorax* ne constitue pas une prédisposition à la pneumonie protopathique, mais seulement, selon M. Grisolle (p. 108-8) à la pneumonie deutéropathique.

ζ. Une *pneumonie antérieure* est incontestablement, ainsi qu'on a occasion de le vérifier dans la pratique journalière, une raison de craindre que, chez l'individu donné, on ne voie, à intervalles plus ou moins éloignés, provenir de nouvelles pneumonies. Et ce qu'il y a de très remarquable, c'est que le plus ordinairement ces récidives affectent le même poumon que la première attaque avait frappé.

η. Pour ce qui regarde l'influence des *maladies actuelles* (80. G. 6.) chez un individu donné, ai-je besoin de faire remarquer que celles qui sont le plus sujettes à entraîner le développement d'une pneumonie deutéropathique, viennent d'être signalées tout-à-l'heure sous la rubrique des complications (651. F.) ?

θ. Serait-il vrai, comme l'ont prétendu certains auteurs, que la *diathèse rhumatismale* dût être rangée au nombre des causes prédisposantes de la pneumonie, et qu'elle fût capable d'imprimer à cette maladie un cachet particulier, une forme distincte? Les faits ne justifient en rien cette hypothèse étiologique. La *Pneumonite rhumatique* qu'Alibert avait cru devoir conserver comme espèce à part (genre cité, esp. 6), et sous le titre de laquelle il me semble n'avoir décrit rien autre chose que le rhumatisme des parois thoraciques, que la simple pleurodynie, n'a, en vérité, pas d'existence légitime en nosographie, pas plus que la pneumonie arthritique ou goutteuse, pas plus que la pneumonie vermineuse et autres chimères pareilles, aujourd'hui tombées dans l'oubli.

ι. Enfin, parmi les diverses *professions*, nous pouvons en toute certitude, et d'après l'accord unanime des observateurs, accuser toutes celles qui exigent une activité excessive du système musculaire, qui s'exercent en plein vent et qui exposent l'homme aux intempéries de l'air, comme étant de beaucoup plus fécondes en pneumonies que les professions sédentaires et qui sont à l'abri des vicissitudes atmosphériques. Les recherches de M. Grisolle (p. 121) permettent d'évaluer à plus du double cet excès de proportion.

B. En ce qui touche aux causes occasionnelles, bornons-nous à mettre en relief les points qui suivent.

α. De toutes les causes occasionnelles banales, le *refroidissement du corps* est celle qui se montre ici la plus fréquente, la plus véritablement importante. Souvent, très souvent, voilà une circonstance à laquelle on a droit d'imputer une juste part dans le développement de la pneumonie. Mais il n'en est pas toujours ainsi, tant s'en faut. Gardons-nous de prétendre, avec certains auteurs, que cette cause est une condition constante, une condition *sine qua non*, dans la production de toutes les pneumonies dites spontanées; gardons-nous de confondre, comme le font ces mêmes auteurs dans l'aveugle préoccupation d'un tel système, le refroidissement intérieur qui appartient au prodrome de la maladie même (40. B.), et que les malades, en effet, ne manquent guère d'accuser sur les instances du médecin, avec les refroidissemens qui sont réellement produits par les vicissitudes atmosphériques, et dans lesquels on a tout droit de voir, non pas un phénomène prodromique, mais une cause morbifique. Ces refroidissemens dus à l'action du vent, de la pluie, etc., laissent toujours, entre l'instant où ils ont été produits et celui où la maladie éclate, un espace de temps plus ou moins considérable, durant lequel la santé ne se montre pas troublée et qui est nécessaire à l'accomplissement de ce qu'on pourrait appeler l'incubation pathogénique, tandis qu'au contraire le refroidissement prodromique, né indépendamment de circonstances extérieures, ouvre un drame morbide qui va de là se déroulant d'une façon ininterrompue. Ai-je besoin, enfin, d'ajouter que la plus violente impression de froid ne peut occasionner une pneumonie qu'autant que la prédisposition est là pour y aider, et pour y aider de beaucoup ?

β. A titre de causes déterminantes, nous devons accuser les *lésions*

physiques du poumon, telles que les peuvent produire les coups portés sur le thorax, les plaies pénétrantes de cette cavité, les corps étrangers tombés dans la trachée-artère, et qui, le premier péril de suffocation une fois passé, descendent et s'insinuent jusqu'au sein même du poumon, de manière à offenser, à déchirer, à perforer même, à la longue, la substance propre de cet organe (ainsi a-t-on vu, par exemple, se comporter quelquefois des épis de graminées). Quant à l'inspiration de gaz irritans, tels que l'ammoniaque, l'acide chlorhydrique, etc., l'effet qui en résulte nécessairement et directement, c'est une bronchite; et si par hasard la pneumonie survient, elle ne survient que deutéropathiquement.

γ. Enfin, il est encore permis d'invoquer, à titre de cause occulte ou spécifique, certaines *constitutions épidémiques*, comme, par exemple, celles que nous avons vues de nos jours apparaître et régner sous le nom de grippe, et dans lesquelles la pneumonie, et particulièrement la pneumonie asthénique, venait si fréquemment et si malheureusement se greffer sur cette inflammation catarrhale de toute l'étendue des voies aériennes.

653. *Diagnostic.* — C'est une tâche assez facile, en général, que de reconnaître l'existence d'une pneumonie. Les crachats, d'une part, et le râle crépitant, d'autre part : voilà, pour l'ordinaire, deux signes pathognomoniques qui révèlent manifestement cette maladie. Et chacun de ces deux signes, encore bien même qu'il apparaisse seul, suffira pour asseoir le diagnostic. Mais ce n'est pas tout. Pour quiconque possède bien la symptomatologie de la pneumonie, pour quiconque s'y est une fois initié en lisant ou écoutant les maîtres de l'art et en observant par lui-même, il ne faut plus qu'un juste degré d'attention pour déterminer affirmativement, dans la plupart des cas, non seulement si le malade donné est un pneumonique, mais encore lequel des deux poumons est affecté, en quel lobe et à peu près dans quelle étendue, et, enfin, si la maladie en est à son premier degré ou bien au-delà. Bien des fois même, il est permis à un clinicien expérimenté, non pas d'affirmer positivement, mais de soupçonner avec vraisemblance que la pneumonie est arrivée à suppuration. Annoncer quelquefois, à titre de conjecture fondée sur une habile appréciation des phénomènes stéthoscopiques, qu'il y a splénisation du poumon plutôt qu'hépatisation, et rencontrer juste, ce n'est pas non plus chose impossible. Quant à la terminaison par gangrène, l'odeur caractéristique qui imprègne les crachats et l'haleine la fait très bien reconnaître. Nous avons vu que dans certains cas, très rares il est vrai, les abcès pneumoniques sont susceptibles de tomber sous la portée du diagnostic. N'oublions pas maintenant qu'indépendamment du diagnostic

anatomique ou local, il importe bien de poser aussi le diagnostic de l'état général, de déterminer si la pneumonie est franchement inflammatoire, si elle est bilieuse ou bien asthénique, si les forces vitales sont radicalement épuisées, ou si elles ne sont qu'opprimées et dans une prostration plus apparente que réelle : ce qui, après tout, réclame moins de talent que d'attention, et ne veut guère autre chose qu'un esprit libre de préoccupations systématiques. Mais enfin, il faut l'avouer, la simple question de savoir si une pneumonie existe ou non, a parfois ses écueils. Un premier écueil est de la méconnaître, notamment lorsqu'elle est latente ou centrale, et à combien plus forte raison lorsqu'elle cumule ces deux difficultés. Un second écueil est de prendre pour une pneumonie certaines maladies qui parfois peuvent la simuler jusqu'à un certain point, comme, par exemple, la bronchite dite capillaire (505. A. γ.) avec expectoration striée ou mélangée de sang, la pleurésie avec respiration bronchique et bronchophonie, la tuberculisation pulmonaire à marche sur-aiguë. Le plan et les formes de mon ouvrage ne me permettent pas d'entrer, à cet égard, dans les développemens propres à éclairer et à vider de telles questions. Je m'en fie à la sagacité des lecteurs pour combler cette lacune par leurs études cliniques et par leurs réflexions.

654. *Pronostic.* — A. Quand une pneumonie se déclare, le pronostic est plus ou moins grave, mais toujours grave, ou tout au moins fort sérieux. Car il se peut très bien qu'une pneumonie, commencée même sous les apparences les plus bénignes, atteigne ensuite, par ses développemens ultérieurs, par la mauvaise disposition du sujet, par l'intervention d'affections deutéropathiques, le plus haut degré de gravité et devienne la cause de la mort.

B. Le plus ou moins de gravité du pronostic s'établit en raison composée de plusieurs conditions extrêmement variées, qui peuvent pousser dans le même sens ou bien se contre-balancer entre elles, et dont je vais énumérer et passer rapidement en revue les principales, les mieux connues, les plus solidement appréciées, en me guidant surtout d'après les exactes et consciencieuses recherches de M. Grisolle (*op. cit.*, p. 517-55) :

α. En raison de l'*âge*, et c'est là un point capital, un des élémens les plus importans de la question. Toujours ou presque toujours mortelle aux deux extrêmes de la vie, chez les nouveau-nés et chez les vieillards caducs et décrépits, la pneumonie entraîne une mortalité encore très considérable tout le temps de la première enfance; dans l'adolescence, au contraire, ainsi que dans la jeunesse adulte, elle se montre peu grave et ne tue qu'une très petite proportion des sujets qu'elle attaque; puis, à partir de là, et à mesure qu'on avance dans la

vie, elle présente une gravité de plus en plus croissante, une léthalité de plus en plus forte, toutes choses égales d'ailleurs.

β. En raison du *sexe*. Car il paraît constant que, toutes choses égales d'ailleurs, les femmes résistent moins à la pneumonie que les hommes, et qu'il y a, sous ce rapport, une différence de mortalité en faveur de ceux-ci, différence très faible, il est vrai, mais enfin différence réelle : ce qui, au surplus, rentre parfaitement dans le principe que nous allons plus bas exprimer touchant l'influence d'une constitution forte ou débile sur la marche de la pneumonie. Sans compter, en outre, que, pour la femme, la grossesse, l'état puerpéral et l'allaitement sont trois circonstances particulières qui impriment aux pneumonies intervenantes un caractère excessivement grave. A l'égard des femmes grosses, par exemple, on peut poser en règle à peu près sans exception, que, lorsqu'une pneumonie les atteint, elles avortent et meurent bientôt après.

γ. En raison de la *constitution individuelle*. Car, un des résultats les plus évidens de la statistique médicale est celui-ci, à savoir, que la pneumonie est moins dangereuse, moins fréquemment mortelle pour les constitutions robustes que pour les constitutions naturellement faibles, ou pour celles qui sont affaiblies, détériorées, épuisées.

δ. En raison de la *conformation thoracique*. Car, toutes choses égales d'ailleurs, la pneumonie est plus grave, plus meurtrière pour les bossus et pour tous les individus à poitrine mal conformée que pour ceux qui ont une conformation irréprochable.

ε. En raison de la *condition sociale*, il faut bien le dire aussi. Car, selon leur aisance ou leur pauvreté, les sujets atteints de pneumonie possèdent ou non autour d'eux toutes les ressources hygiéniques d'habitation, de chauffage, etc., qui sont propres à écarter de la maladie les influences capables d'en aggraver le développement et la marche. Aussi la statistique démontre-t-elle que la mortalité de la pneumonie est plus forte chez les pauvres que chez les riches.

ζ. En raison des *habitudes d'ivrognerie*. Car il paraît constant que les ivrognes, surtout ceux qui satisfont leur ignoble passion, non pas avec du vin, mais avec l'eau-de-vie, et notamment par exemple, comme il y en a tant aux États-Unis et en Angleterre, avec les eaux-de-vie de grain ou de pomme de terre, ont, entre autres punitions de leur vice, le malheur d'être hors d'état de résister, autant que les personnes sobres, aux atteintes de la pneumonie, et y succombent dans une proportion plus considérable.

η. En raison du *siége de la pneumonie*. Et d'abord il va sans dire qu'une pneumonie est d'autant plus dangereuse qu'elle a plus d'étendue. De là, l'extrême gravité du pronostic en cas de pneumonie double. Mais ce n'est pas tout : une chose fort singulière et jusqu'à présent inexpli-

cable, c'est que les pneumonies du lobe supérieur sont un peu plus meurtrières que celles qui affectent la base du poumon.

ϑ. En raison du *degré de la pneumonie*. Dès que les phénomènes stéthoscopiques démontrent qu'une pneumonie a franchi le premier degré, le pronostic devient plus grave que si l'on n'en était encore qu'à entendre du râle crépitant. A combien plus forte raison la gravité du pronostic augmente-t-elle, toutes les fois qu'il y a lieu d'affirmer ou du moins de présumer avec quelque vraisemblance, que l'inflammation est arrivée à suppuration !

ι. En raison de *certains symptômes*. On doit, en effet, reconnaître comme autant de présages sinistres les symptômes que voici : 1° la fréquence excessive du pouls ; 2° les syncopes ; 3° l'orthopnée ; 4° l'impossibilité de rejeter les crachats, et le râlement (46. F. γ.), le pouls eût-il encore de bonnes apparences ; 5° les divers symptômes d'asthénie ; 6° enfin, le délire et autres symptômes cérébraux.

κ. En raison des *complications*. Ce qui est facile à comprendre, sans le secours d'aucun commentaire. Rien de plus sinistre, par exemple, je l'ai déjà dit et je le répète, que ces pneumonies deutéropathiques qui se développent chez un sujet déjà abattu, déjà épuisé par quelque autre maladie grave à laquelle il est en proie : presque toujours elles apportent la mort.

λ. En raison des *pneumonies antérieures*. Suivant l'opinion, ou mieux, suivant les recherches statistiques de M. Grisolle, — et certes son autorité est pour nous d'un grand poids, — il faut admettre que, toutes choses égales d'ailleurs, la pneumonie est plus grave à titre de récidive qu'à titre de première attaque. Et plus il y a eu, chez un sujet donné, de pneumonies antérieures, plus il paraîtrait que cet excès de gravité est considérable dans une nouvelle pneumonie.

μ. En raison du *mode pathogénique* suivant lequel la pneumonie a pris naissance (93). D'abord, il est parfaitement avéré que les pneumonies nées par accident sous le coup d'une cause déterminante, que les pneumonies traumatiques, en un mot, ne se montrent terribles et mortelles que dans une proportion infiniment moindre que celles qui font explosion par l'effet d'une prédisposition intérieure avec ou sans l'intervention d'une cause occasionnelle banale. Quant aux pneumonies produites par l'influence spécifique d'une cause épidémique, elles sont en général fort graves : mais cette gravité offre encore bien des degrés, bien des variétés, d'épidémie à épidémie ; chaque constitution médicale a, pour ainsi dire, un caractère de bénignité relative ou de malignité absolue qui lui est propre, et c'est d'après ce caractère général qu'on doit asseoir le pronostic à l'égard de nouveaux malades.

ν. Enfin, en raison de l'*époque où le traitement aura été commencé*.

Plus les malades tardent à se faire soigner, à réclamer les secours de l'art, plus leurs chances de salut diminuent. M. Grisolle s'est assuré que, toutes choses égales d'ailleurs, le chiffre proportionnel de la mortalité avait été d'autant plus fort que la pneumonie comptait plus de jours lors de l'entrée des malades à l'hôpital.

655. *Thérapeutique.* — (290.) — A. C'est encore ici le cas, ou jamais, d'insister sur une application éclairée, et la meilleure possible, de toutes les règles qui constituent le traitement hygiénique des maladies aiguës (126). Lorsque la maladie est très peu intense, le traitement hygiénique tout seul est, à la rigueur, une ressource suffisante; et, lorsque l'état des forces, lorsque l'asthénie la plus décidément déclarée contre-indique l'intervention de toute médication énergique, il devient forcément la seule ancre de salut, la seule et unique dans toute la vérité du terme. Dois-je rappeler, à ce propos, le fait déjà cité, déjà choisi pour exemple, de cette vieille femme qui, admise dans mon service pour une pneumonie très grave, en guérit à merveille, encore bien que j'aie cru devoir m'abstenir, — ou plus exactement, je le dis avec une entière conviction, — parce que je me suis abstenu de mettre en œuvre, chez cette malade réduite à un degré extrême de prostration, les émissions sanguines et la stibiation (290) ?

B. Phlébotomies, applications de sangsues, ventouses scarifiées : voilà qui est d'usage vulgaire et banal, voilà qui convient effectivement dans la majorité, et, nous le dirons encore volontiers, dans la très grande majorité des cas. Mais ce qui fait le vrai praticien, c'est de ne pas prodiguer cette médication débilitante indistinctement et suivant quelque formule inflexible; c'est d'apprécier chaque fois, avec un discernement heureux, jusqu'à quel point et dans quelle mesure on la doit mettre en œuvre; c'est, enfin, de savoir, au besoin, s'en abstenir. Certes, les saignées sont ici un moyen utile, souvent utile, le plus souvent utile, mais non pas un spécifique qu'une routine aveugle puisse impunément appliquer à tous les pneumoniques et à toutes les variétés de pneumonie. C'est ce que les bons observateurs de tous les temps se sont accordés à reconnaître. Sydenham, par exemple, lui qui n'était rien moins qu'ennemi des saignées, se fit un devoir de proclamer qu'il ne fallait que peu ou point saigner dans les pneumonies de l'épidémie de grippe de 1675 (*Observ. med.* — Sect. V, ch. v, *Tusses epidemicæ anni* 1675, *cum pleuritide et peripneumoniâ supervenientibus*). Tissot nous apprend, dans son traité *De febribus biliosis*, p. 130, qu'il observa, en 1753, à l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier, des péripneumonies *bilieuses;* que tous ceux qui furent saignés, périrent; que ceux qu'il traita par l'émétique en lavage, par les lavemens, et par les diurétiques acides, furent tous guéris. Et, dans ces dernières années, n'avons-nous

pas, tous tant praticiens que nous sommes, parfaitement vu, de nos propres yeux vu, que dans les pneumonies qui accompagnaient la grippe, les émissions sanguines étaient, la plupart du temps, plutôt nuisibles qu'avantageuses; que beaucoup de sujets, même jeunes et dans la force de l'âge, tombaient, dès la première saignée, dans une prostration irrémédiable? Somme toute, quelle est donc la contre-indication des saignées? C'est l'asthénie, l'asthénie radicale et vraie, qu'il faut s'apprendre à bien connaître, à bien apprécier, et surtout à ne pas confondre avec la simple oppression des forces.

C. Les saignées locales, soit par sangsues, soit par ventouses, sont particulièrement bonnes pour combattre, pour enlever les douleurs thoraciques, pongitives ou diffuses, qui accompagnent souvent la pneumonie. D'ordinaire, elles réussissent fort bien à cela, même après que la saignée générale y a échoué, et que, tout en modérant la fièvre, tout en modifiant avantageusement et puissamment la marche de la phlegmasie pulmonaire, elle laisse, ce qui est loin d'être rare, subsister ces douleurs.

D. A l'égal des émissions sanguines, il faut préconiser la stibiation (132. B. δ. — 290. F.) comme un remède excellent pour la pneumonie. C'est à Rasori que revient la gloire d'avoir introduit dans la pratique cette médication héroïque. En l'employant, le médecin italien suivait les inspirations de la doctrine, plus ingénieuse que vraie, qu'il avait imaginée et qu'il donnait comme la clef de la pathologie et de la thérapeutique. Mais, après tout, grâce à lui, grâce à son initiative, nous possédons aujourd'hui cette vérité empirique, à savoir, que les pneumonies se guérissent à merveille sous l'influence des hautes doses de tartre stibié, et que l'économie animale montre pour cette médicamentation une *tolérance*, comme il l'appelle, en vertu de laquelle bien des fois, sinon aussi constamment qu'il l'a avancé et qu'on l'a répété d'après lui, il n'y a ni vomissemens ni évacuations alvines. Cette tolérance quelquefois ne s'établit pas tout de suite, mais seulement après que les premières doses ont occasionné des nausées, et même des vomissemens, des coliques et de la diarrhée. A quoi tient donc le phénomène de la tolérance? Serait-ce purement et simplement parce que le tartre stibié est alors administré à doses réfractées et dans une petite quantité de véhicule, ce mode d'administration étant, à ce qu'il semble, propre à favoriser l'absorption du médicament, et à en enrayer l'action vomitive et cathartique? Ou bien serait-ce là un phénomène inhérent à l'état morbide, un phénomène qui n'aurait sa raison d'être que dans la perturbation même des forces vitales? Mystère que tout cela, jusqu'à présent! Problème environné d'épaisses ténèbres! Quoi qu'il en soit, ce qu'il y a de certain, c'est que depuis Laënnec, qui, le premier en France,

se fit, après expérience, l'ardent promoteur de la méthode rasorienne pour le traitement de la pneumonie, la médecine française, ce brillant foyer de fortes et consciencieuses études, n'a pas cessé, pour sa part, de produire des témoignages de plus en plus nombreux à l'honneur de la stibiation, par l'organe des observateurs les plus habiles et les plus éclairés. S'il m'est permis de joindre ma faible voix à la voix puissante de Laënnec, je célébrerai, moi aussi, de concert avec MM. Grisolle, Sestier, Briquet et tant d'autres de mes contemporains, l'heureuse efficacité de la stibiation. Voici, en effet, quelle est la méthode de traitement qui, dans mon expérience, m'a semblé être la meilleure, et que je me fais aujourd'hui un devoir de suivre, tant à l'hôpital qu'en ville, à titre de méthode générale, sauf, bien entendu, les contre-indications qui me forcent d'y déroger exceptionnellement. Après une, deux ou trois saignées (290. C. α.), selon le cas, — quelquefois même sans saignées, si je les juge absolument contre-indiquées, — je prescris une potion stibiée, ainsi formulée :

℞. Tartre stibié	3 ou 4 décigrammes.
Eau distillée de tilleul	125 grammes.
Sirop d'extrait d'opium	30 à 60 grammes.

F. S. A.

T. A prendre dans la journée par cuillerées à bouche, d'heure en heure, ou de deux heures en deux heures.

C'est à l'exemple de Laënnec que j'ai pris l'usage d'introduire dans la potion stibiée le sirop d'opium comme correctif. C'est dans l'idée, peut-être erronée, que l'addition d'un tel médicament facilite la tolérance. Toujours est-il que, si, comme le prétend M. Grisolle, cette addition est inutile, elle ne paraît au moins avoir aucune sorte d'inconvénient. Je renouvelle tous les jours la prescription de la potion stibiée jusqu'à ce que je voie la maladie s'amender et entrer dans la période de déclin, ou quelque contre-indication surgir qui ne permette plus de continuer une semblable médication. Selon la force du sujet, selon l'intensité de la maladie, selon le plus ou moins de tolérance pour le remède, j'augmente d'un jour à l'autre la dose du tartre stibié : mais rarement, très rarement arrive-t-il que je dépasse la dose de douze décigrammes pour les vingt-quatre heures. On s'accorde généralement, aujourd'hui, à blâmer comme chose inutile, abusive et pleine d'inconvénient, la continuation de la stibiation jusqu'à complète résolution de la pneumonie, jusqu'à disparition totale des dernières traces de râle crépitant, la tolérance durât-elle tout le temps, ainsi que Laënnec affirme l'avoir vue durer chez plusieurs sujets en pareille circonstance, et durer même parfois jusque dans la convalescence.

C'était pousser à l'excès une médication héroïque, et, s'il est permis de parler ainsi, c'était fort mal à propos jouer avec elle. Mais cet abus, de la part des premiers promoteurs de la stibiation, n'en a que mieux prouvé combien peu il fallait craindre de mettre en œuvre cette médication dans les limites d'une durée sage et raisonnable. Pour ce qui est, maintenant, d'expliquer l'action thérapeutique du tartre stibié à haute dose, rappellerons-nous combien les opinions se montrent diverses sur ce sujet ? Quelques uns ne voient là qu'une action révulsive, due à l'irritation de la muqueuse gastro-intestinale. Mais c'est là une explication inconciliable avec le phénomène de la tolérance, fût-il un phénomène exceptionnel et propre seulement à la minorité des cas : bien plus, elle est, en vérité, étroite et mesquine en présence d'un médicament tel que le tartre stibié, d'un médicament, veux-je dire, qui, non moins subtil que puissant, va imprégner toute la masse du sang, et par là les profondeurs les plus intimes de l'économie tout entière. Car, on n'en peut plus douter aujourd'hui, le tartre stibié est tributaire de l'absorption, il passe du canal digestif dans le torrent de la circulation : M. Orfila a démontré ce fait au moyen de l'appareil de Marsh, et notamment, entre autres analyses, sur le foie d'un de mes malades de l'Hôtel-Dieu annexe, à qui j'avais administré le tartre stibié à haute dose pendant plusieurs jours de suite pour une pneumonie (voir le journal *L'Esculape*, n° du 3 septembre 1840). Pour en revenir au point en litige, est-ce donc, comme le supposait Laënnec (*loc. cit.*, p. 514), que le tartre stibié à haute dose doit son efficacité à ce qu'il augmenterait l'énergie de l'absorption interstitielle ? Et voilà même, ajouterons-nous, comment Laënnec n'avait aucune difficulté à comprendre que ce médicament ne possédât point contre la pleurésie la même puissance que contre la pneumonie. Ou bien, autre hypothèse, est-ce que le tartre stibié a une vertu spécifique, nosocratique, soit contre toute diathèse inflammatoire en général, soit seulement, en particulier, contre la pneumonie ? Ou bien, y a-t-il quelque autre raison à donner ? Mystère que tout cela, encore un coup. Mais nous n'en jouissons pas moins, en pratique, des bienfaits de la stibiation ; sans pouvoir la comprendre parfaitement dans son mode d'action, nous avons en elle une des plus précieuses conquêtes de l'art moderne.

E. D'autres antimoniaux ont encore été employés contre la pneumonie, et ont eu leurs panégyristes. Il paraît, à en croire maints observateurs dignes de foi, que le kermès à haute dose peut être avantageusement substitué au tartre stibié, chez les malades pour qui ce dernier médicament serait une torture intolérable. Ce que l'on nomme improprement, d'après le Codex de 1818, oxyde blanc d'antimoine, l'antimoine diaphorétique lavé des vieux livres de chimie, et, pour parler en