

tion dite *contro-stimulante*, sur la médication *révulsive*, et sur la médication *substitutive*.

a. — *Médication contro-stimulante.* — Si l'on parcourt les écrits des médecins de l'école italienne, on remarque que le nombre des agents qu'ils nomment *contro-stimulants* ou *hyposthénisants* est très-considérable ⁽¹⁾.

Parmi ces agents, il en est auxquels ce titre paraît être légitimement accordé; tels sont la digitale, l'acide carbonique, l'acide borique, le bismuth, l'acide cyanhydrique, et quelques autres médicaments qui paraissent exercer sur l'organisme et le système nerveux en particulier, une action véritablement et directement sédative. Ces agents ont été déjà signalés. Ils ne peuvent être le sujet d'aucune contestation.

Mais il en est un grand nombre d'autres qui appartiennent à l'ordre des stimulants, même des irritants, et que cependant on voit figurer parmi les sédatifs absolus ou hyposthénisants; tels sont : la moutarde, les cantharides, l'huile de croton tiglium, l'iode, le colchique, le tartre stibié, etc.

Ces corps produisent sur les parties avec lesquelles ils sont en contact, de la rougeur, de la douleur, une véritable phlegmasie, soit érythémateuse, soit vésiculeuse, soit pustuleuse; ils pourraient même amener la gangrène. Introduits dans les voies digestives, ils occasionnent des accidents graves; quelques-uns, par une forte dose, produisent l'empoisonnement.

Giacomini ne conteste pas ces faits; mais sentant les atteintes graves qu'ils porteraient à la doctrine du *contro-stimulisme*, il distingue dans ces médicaments deux sortes d'effets : les uns mécaniques ou chimiques, et les autres dynamiques. Les premiers sont purement locaux; ils semblent annoncer une vertu irritante, mais ils ne résultent que d'une action physique, mécanique ou chimique. Le tartre stibié, par exemple, agit par ses angles et ses pointes pénétrant dans l'épiderme. Je n'ai pas besoin de montrer le peu de fon-

⁽¹⁾ V. surtout la *Matière médicale* de Giacomini, traduite en français par MM. Mojon et Rognetta. Paris, 1839.

dement de cette assertion; car on sait que le tartre stibié est tout aussi irritant, ou même plus irritant quand il est dissous et concentré, que lorsqu'il est employé solide et cristallisé. Ce n'est point en vertu de ses angles ou de ses pointes qu'il irrite les tissus : son action est vitale.

Giacomini conteste aussi au tartre stibié la faculté d'empoisonner. Il ne le regarde point comme irritant. Les symptômes constatés par MM. Barbier d'Amiens, Serres, Récamier, Jules Cloquet, Carron d'Annecy, Sauveton de Lyon, etc.; les résultats des ouvertures cadavériques faites par MM. Récamier et Jules Cloquet ⁽¹⁾, ne sont à ses yeux d'aucun poids. Les lésions trouvées après la mort préexistaient, dit-il, à l'administration du poison; et dans les expériences de M. Orfila, les animaux sont morts, non par l'effet de l'agent toxique, mais par la ligature de l'œsophage.

Avec une pareille manière de raisonner, il n'est pas d'hypothèse qu'on ne puisse soutenir.

Il est aussi une commode interprétation des faits, que ne négligent pas les *contro-stimulistes*. Le tartre stibié ou les irritants provoquent des nausées, des vomissements, des déjections abondantes; mais tous ces symptômes sont, suivant eux, des indices de faiblesse, des effets de l'hyposthénie. Il n'est donc pas surprenant, il est même parfaitement logique, qu'ils placent les agents qui les produisent parmi les hyposthénisants.

Mais un fait remarquable les a beaucoup mieux servis : c'est celui de la *tolérance*.

Principalement signalé à l'occasion de l'emploi du tartre stibié, ce fait a vivement appelé l'attention des praticiens.

Il me paraît indispensable, vu son importance et les interprétations diverses auxquelles il a donné lieu, d'insister quelques instants sur son histoire, étroitement liée à celle du *contro-stimulisme*.

Rasori, conduit par des vues théoriques, remarque que le tartre stibié, le plus puissant des *contro-stimulants*, pris en

⁽¹⁾ Magendie; *Influence de l'émétique sur l'homme et les animaux*. Paris, 1813. — Orfila; *Toxicologie*, édit. de 1843, t. I, p. 473.

grande quantité par des malades atteints de violentes pneumonies, ne provoque ni vomissements ni déjections, et qu'alors la phlegmasie cède rapidement. Il en conclut que ce médicament exerce une action directe sur la maladie ou sur la diathèse qui l'a engendrée, et que tant qu'il s'emploie à ce travail, il demeure inerte pour les organes digestifs eux-mêmes; d'où cette conséquence nécessaire, que lorsque le sel antimonial a touché son but, c'est-à-dire a détruit l'inflammation, il reprend ses attributs ordinaires et cesse d'être toléré. Enfin, et comme donnée générale, Rasori voit dans la tolérance le moyen et la preuve de l'efficacité du tartre stibié contre la diathèse inflammatoire ou du stimulus.

Quelque étrange que parût cette doctrine, elle semblait être la déduction légitime de faits incontestables. Or, les faits sur l'authenticité desquels on ne peut élever des doutes, ont toujours une immense valeur.

Laennec fut, sans doute, entraîné par ce motif dans les essais qu'il tenta. A son exemple, beaucoup de médecins voulurent constater le degré d'efficacité du tartre stibié à haute dose, non-seulement dans la pneumonie, mais encore dans le rhumatisme et diverses autres maladies. Ce fut surtout en 1824, que les observations commencèrent à se multiplier. Un élève de Laennec, M. Vyau-Lagarde, en publia un certain nombre (1). Les docteurs Vaidy (2), Palais (3), Levrat-Perrotton (4), Vacquié (5), Delourmel de la Picardière (6), Grillot d'Autun (7), Danvin (8), Bricheteau (9), Guersent et Blache (10),

(1) Sa Thèse, 1824, et *Archives*, t. IV, p. 481.

(2) *Journ. complém.*, t. XV, p. 203.

(3) *Gaz. de santé*, 1826, p. 189.

(4) *Journ. universel*, t. XLV, p. 124.

(5) *Mém. de la Soc. méd. d'émulation de Paris*, t. IX, p. 307.

(6) *Obs. sur l'emploi du tartre stibié dans le rhumatisme articulaire.* (Thèses de Paris, 1827, n° 40.)

(7) *Des dangers qui peuvent suivre l'emploi du tartre stibié à haute dose dans le traitement de la pneumonie.* (Thèses de Paris, 1828, n° 71.)

(8) *Journal univ. et hebdomadaire*, 1830, t. I, p. 121.

(9) *Archives*, t. XXX, p. 214.

(10) *Idem*, t. XV, p. 5.

Bonneau et Constant (1), Mascarel (2), Dance (3), Gimelle (4), Biéchy de Schelestadt (5), etc., ont fourni des faits nombreux, favorables ou défavorables à la doctrine qui en avait suggéré la provocation ou la recherche. L'action du tartre stibié a encore été étudiée avec soin par MM. Rayer (6), Trousseau et Bonnet (7), Téalier (8), Louis (9), Grisolle (10), Bonamy (11). L'Académie de Médecine de Paris a demandé néanmoins un nouvel examen des faits. Elle a couronné, en 1850, les Mémoires de MM. Leudet, Abeille et Henri Gintrac (12). Le travail présenté par mon fils a été écrit d'après les idées que je professe depuis longtemps. On ne sera donc pas surpris d'en voir ici l'expression se reproduire.

Il n'est pas trop de toutes les recherches dont je ne donne qu'une indication fort incomplète, et des observations assez nombreuses que j'ai moi-même recueillies, pour essayer de résoudre quelques-uns des problèmes sur lesquels se fonde la théorie rasorienne.

1° *La tolérance est-elle, dans l'emploi du tartre stibié à haute dose, le fait le plus constant ou même le plus ordinaire?*

M. Forget, qui a soulevé cette question, l'a résolue par la négative. D'après ses recherches, la tolérance n'a été constatée que pour le dixième des cas (13). Dans les observations de Dance, elle n'a eu lieu que 2 fois sur 23; dans celles de M. Grisolle, que 12 fois sur 154 cas (14).

J'ai pris dans ma collection et au hasard, cent observations

(1) *Gazette médicale*, 1833, t. I, p. 304.

(2) *Idem*, 1840, t. VIII, p. 625.

(3) *Archives*, t. XIX, p. 485, et t. XX, p. 5.

(4) *Bulletin de Thérapeutique*, t. XIV, p. 142, et t. XIX, p. 23.

(5) *Gazette méd. de Strasbourg*, 1846, p. 125.

(6) *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*, 1829, t. III, art. Antimoine.

(7) *Journ. hebdomadaire*, t. XI, p. 1.

(8) *Hist. thérap. du tartre stibié.* Paris, 1833.

(9) *Mém. sur les effets de la saignée*, etc.

(10) *Traité de la Pneumonie*, p. 614.

(11) *Études sur les effets physiologiques et thérapeutiques du tartre stibié.* Nantes, 1848.

(12) *Études sur les effets du tartre stibié à haute dose*, par Henri Gintrac. Bordeaux, 1851.

(13) *Bulletin de Thérapeutique*, t. XXV, p. 334.

(14) *Pneumonie*, p. 647.

de maladies diverses traitées par le tartre stibié à haute dose. Dans ce nombre, il y a des pneumonies, des bronchites, des rhumatismes et quelques autres genres d'affections.

Pour 21 cas, l'intolérance a été complète; dans 5, il y a eu tolérance d'abord, puis intolérance; dans 42, après quelques jours de vomissements ou de déjections alvines, la tolérance s'est établie; dans 14, il y a eu intolérance, puis tolérance, et ensuite retour des évacuations; dans 18, la tolérance a été absolue.

Ces distinctions me semblent nécessaires. Pour beaucoup de praticiens, la tolérance, dès qu'elle se montre, est la seule circonstance remarquée. Ils tiennent peu compte des évacuations qui l'ont précédée ou suivie, et qui certainement ne sont pas sans influence sur les résultats obtenus.

Quoi qu'il en soit, pour résumer les données que je viens de mentionner, il n'y a eu tolérance absolue que 18 fois sur 100, la tolérance a été incomplète 61 fois, l'intolérance absolue s'est montrée 21 fois.

2° *La tolérance importe-t-elle au succès de la médication radorienne?*

Laennec avait prétendu que l'effet du tartre stibié n'était jamais plus rapide que quand ce médicament ne déterminait aucune espèce d'évacuation.

Les observations de Vaidy, Palais, Delourmel, Dance; les rapprochements faits par MM. Forget⁽¹⁾, Bonamy⁽²⁾, démontrent le contraire.

Il résulte de l'examen comparatif des cent faits invoqués ci-dessus : 1° que sur 21 cas d'intolérance absolue, 15 fois l'amélioration a été rapide et très-prononcée, 3 fois lente à se produire, et 3 fois nulle;

2° Que dans les 18 cas de tolérance absolue, l'amélioration a été rapide 7 fois, lente 8, et nulle 3 fois;

3° Que dans 26 cas où l'intolérance n'a duré qu'un jour, on a compté 12 améliorations rapides, 10 lentes, et 4 insuccès;

⁽¹⁾ *Bulletin de Thérapeutique*, t. XXV, p. 335.

⁽²⁾ *Études*, p. 132.

4° Que dans 30 cas où la tolérance ne s'est établie qu'après 2 à 8 jours d'intolérance, il y a eu 16 améliorations rapides, 11 améliorations lentes, et 3 insuccès.

Ainsi : 1° la tolérance n'est nullement nécessaire à la réussite de la méthode radorienne; 2° l'intolérance a donné des résultats thérapeutiques plus avantageux que la tolérance complète; 3° l'intolérance a été d'autant moins favorable qu'elle a été moins prolongée.

3° *La tolérance est-elle une conséquence nécessaire de l'état morbide?*

Dans l'hypothèse de Rasori, la tolérance serait une conséquence de l'état morbide, et en donnerait, pour ainsi dire, la mesure.

Les faits s'élèvent contre cette assertion. Ce n'est pas dans les phlegmasies les plus intenses que la tolérance s'établit le mieux; elle persiste souvent après la disparition des symptômes. M. Grisolle l'a parfaitement constaté⁽¹⁾. M. Trousseau a vu le tartre stibié bien toléré, même par les individus sains ou très-légèrement indisposés⁽²⁾. J'ai très-souvent employé ce médicament chez des hommes atteints de bronchites chroniques, exempts de fièvre et des symptômes dénonçant la diathèse inflammatoire. J'en ai prolongé l'usage, même en donnant des aliments, et cependant la tolérance une fois établie se continuait parfaitement. L'une des plus manifestes erreurs, est de regarder la tolérance comme le fait de l'état morbide contre lequel le tartre stibié est employé.

4° *En vertu de quelles conditions la tolérance s'établit-elle?*

Ces conditions sont relatives soit au médicament employé, soit aux dispositions des organes digestifs.

Les premières résultent du mode d'administration du tartre stibié. On le donne ordinairement dans un véhicule peu copieux (une cuillerée à un quart de verre), par doses successives (de 3 à 8 ou 10 centigrammes), à des intervalles égaux (ordinairement deux heures), et le plus souvent avec un peu

⁽¹⁾ *Pneumonie*, p. 650.

⁽²⁾ *Matière méd.*, t. II, p. 763.

d'opium, dont l'utilité, comme favorisant la tolérance, a été contestée par les uns (1) et soutenue par les autres (2).

Les conditions relatives aux dispositions et au mode d'action des organes digestifs sont les suivantes :

(1). L'estomac n'a pas un haut degré de sensibilité. Un aliment qui paraît brûlant dans la bouche ne semble plus aussi chaud quand il a franchi l'œsophage. La moutarde, le poivre, le piment, l'alcool, qui irriteraient vivement la peau, les muqueuses buccale et pharyngienne, sont à peine sentis dans l'estomac. Cet organe, qui tolère des aliments, des assaisonnements, des boissons d'une nature si irritante, doit tout aussi bien supporter un médicament qui n'est guère plus stimulant.

La tolérance sera d'autant plus assurée que les organes digestifs auront moins de susceptibilité. Elle est plus facile à s'établir chez les vieillards (3) et dans les pays chauds, où l'estomac appète et supporte les condiments les plus énergiques, que chez les enfants (4), les femmes (5) et en général chez les individus d'un tempérament nerveux.

Elle sera difficile à obtenir toutes les fois que les organes digestifs seront plus ou moins irrités. M. Trousseau a constaté ce fait sous l'influence cholérique des années 1831 et 1832 (6).

La tolérance sera plus prompte à se manifester si une vive irritation, un centre quelconque de fluxion, développé loin de l'estomac, détourne de cet organe l'énergie vitale et la réaction qui en serait la conséquence. Il n'est donc pas étonnant que dans les violentes pneumonies qui absorbent et épuisent les forces organiques, dans les grandes hypersécrétions bronchiques, etc., le tartre stibié soit parfaitement toléré par les organes digestifs (7).

(1) Rasori, Tommasini, Delpech, Dance, Grisolle, p. 652, etc.

(2) Laennec, Bricheveau, Lallemand, et la plupart des praticiens.

(3) Grisolle, *Pneumonie*, p. 649.

(4) *Bulletin de Thérapeutique*, t. V, p. 80, t. VIII, p. 55.

(5) Dance; *Archives*, t. XX, p. 23.

(6) *Journal hebdom.*, t. XI, p. 241.

(7) Dans la pleurésie chronique des moutons, on a employé avec succès des doses énormes d'arsenic parfaitement tolérées. V. Séances de l'Académie des Sciences, du 2 et du 9 janvier 1843. — *Archives*, IV^e série, t. I, p. 227, 228.

(2). Ces organes ont une force de résistance qu'on ne saurait méconnaître; ils luttent avec énergie contre les substances les plus compromettantes et même contre les poisons (1). Laennec avait remarqué, ainsi que Rasori, que le tartre stibié est d'autant mieux supporté que la constitution du malade annonce plus de force (2).

L'état morbide introduit dans l'économie animale une aptitude évidente à supporter de grandes doses de médicaments fort actifs. On sait à quelle quantité celle de l'opium peut être portée dans le tétanos, la dysenterie, etc.

Ainsi, l'estomac devient plus tolérant, soit en sentant moins, soit en résistant davantage.

(3). La sécrétion muqueuse de l'estomac et des intestins augmente sous l'influence du tartre stibié. Il est certain qu'à l'ouverture des cadavres, on a trouvé presque toujours un mucus épais tapissant les parois gastriques (3). Ne peut-on pas admettre que ce mucus les avait protégées contre l'action un peu vive du tartre stibié; qu'il avait étendu, enveloppé celui-ci, peut être modifié sa composition, et bien certainement atténué son action irritante.

(4). L'estomac, sans être entraîné par l'émétique dans un mouvement antipéristaltique, doit cependant se contracter, se resserrer, comme le prouvent les plicatures, les rugosités offertes par la muqueuse dans les ouvertures cadavériques. Or, les resserrements, les mouvements ondulatoires de l'estomac et des intestins, ont pour résultat de déplacer, de disséminer la substance irritante ingérée, de la répandre sur une large surface, et de diminuer ainsi l'action irritante ressentie par les divers points du contact.

(5). Une autre circonstance est digne d'attention. M. Orfila a prouvé que le tartre stibié était activement absorbé pendant son trajet dans les voies digestives. Il a retrouvé de l'anti-

(1) Voyez les Observations remarquables de Solier, Amoureux (*Annales cliniques de Montpellier*, t. XXII, p. 247, 253), et de tant d'autres.

(2) *Auscult.*, 2^e édition, t. I, p. 506.

(3) On a vu aussi les follicules muqueux tuméfiés. Bonamy, p. 77.

moine dans le foie et dans les urines. Le tartre stibié, déjà disséminé, ne reste donc que peu de temps dans les voies digestives.

(6). Enfin l'habitude, quoiqu'en dise Rasori, doit exercer ici la plus grande influence. Comme le fait observer Dance ⁽¹⁾, si l'on donne par jour six cuillerées d'une potion stibiée, c'est comme si l'on administrait six vomitifs. Or, il n'est pas surprenant que dès le soir ou le lendemain, les organes commencent à s'habituer au contact de ce médicament, surtout s'il est donné toujours de la même manière et à des intervalles parfaitement égaux. Aussi, lorsqu'après avoir interrompu son administration, on la reprend, la tolérance se rétablit difficilement. C'est ce que j'ai plusieurs fois observé.

Ces diverses circonstances me paraissent rendre raison de l'impassibilité apparente des organes digestifs, en présence d'un agent dont les propriétés irritantes sont incontestables; mais cette impassibilité ne dénote point, de leur part, une véritable inertie, comme on peut s'en convaincre en poursuivant l'étude des effets de l'émétique employé à grande dose.

5° Quelle est l'influence du tartre stibié toléré, sur l'organisme?

Les principaux effets de ce médicament sont l'augmentation de la sécrétion de l'urine, parfois de la perspiration cutanée, souvent le ralentissement de la respiration et de la circulation.

Ces phénomènes paraissent dépendre de l'absorption du sel antimonial, absorption dont on ne peut douter d'après les observations de Brodie, de M. Magendie, et surtout d'après les expériences de M. Orfila.

L'émétique, cependant, n'a pas été trouvé dans le sang. Il est sans doute éliminé aussitôt qu'absorbé. Il ne peut séjourner dans les voies circulatoires.

Il ne paraît pas, d'ailleurs, avoir d'action sur le sang. M. Rayer a trouvé ce fluide aussi couenneux après qu'avant

⁽¹⁾ Archives, t. XX, p. 25.

l'usage du tartre stibié. Le sang des animaux empoisonnés par le même agent introduit dans le tissu cellulaire, lui a paru coagulé et fibrineux comme à l'ordinaire. Cependant, il a cru remarquer que chez quelques pneumoniques, morts après avoir pris le tartre stibié à haute dose, le sang était plus fluide que chez les individus qu'on avait exclusivement traités par la saignée ⁽¹⁾. Sans doute la maladie chez ceux-ci offrait un caractère plus décidément inflammatoire.

C'est moins en modifiant le sang qu'en agissant sur le système nerveux, que l'émétique produit des effets remarquables et spécialement le ralentissement du pouls.

Remarquez que lorsqu'il est donné à dose très-forte et presque toxique, il produit des défaillances, des vertiges, des tremblements, des éblouissements, la pâleur de la face, le refroidissement extérieur, la concentration du pouls, etc. Ces phénomènes annoncent une violente perturbation des forces, une lésion profonde de l'innervation. Ils ont de l'analogie avec ceux que présentent l'iléus, l'étranglement intestinal, l'entérite violente, une forte indigestion qui n'a encore occasionné ni vomissement ni selles. Or, dans ces divers cas, il peut n'y avoir ni intoxication, ni absorption spéciale, ni action directe d'un hyposthénisant sur les organes circulatoires; et cependant, le pouls est petit, faible, ralenti, les forces sont profondément déprimées.

Si le ralentissement du pouls n'avait lieu que lorsque le tartre stibié est toléré, on devrait admettre que ce phénomène est un résultat de l'absorption et de la présence de ce sel dans le sang. Mais il a lieu tout aussi souvent et même plus souvent quand il y a eu intolérance.

Dans les 18 cas de tolérance absolue que j'ai précédemment indiqués, le pouls a été ralenti 7 fois, accéléré 4 fois, et sans modification 10 fois.

Dans les 21 cas d'intolérance absolue, il a été ralenti 11 fois, accéléré 2 fois, sans changement 8 fois.

⁽¹⁾ Dictionnaire de Médecine pratiq., t. III, p. 89.

Ainsi, le ralentissement du pouls a un peu plus souvent coïncidé avec l'intolérance qu'avec la tolérance.

L'intervention du système nerveux dans la production de ce phénomène, me paraît incontestable. N'oublions pas l'expérience de M. Magendie, qui, en divisant les nerfs pneumo-gastriques, enrayait les progrès de l'empoisonnement par le tartre stibié.

Dans leurs expériences sur les effets du tartre stibié relativement à la température des animaux, MM. Dumeril, Demarquay et Lecointe, ont vu celle-ci s'élever par une dose modérée, et diminuer par une dose plus forte (1).

6° *Le tartre stibié toléré est-il hyposthénisant ou sédatif absolu?*

Personne n'ignore que le tartre stibié produit sur la peau ou sur les muqueuses avec lesquelles il est en contact, de la douleur, de l'inflammation, des pustules; que par conséquent, il se comporte comme un agent évidemment irritant.

Lorsque les voies digestives sont déjà stimulées, son action excitante devient encore plus marquée.

Nous venons de voir que très-souvent, bien qu'on prenne les précautions propres à le faire tolérer, il agit comme vomitif ou purgatif.

Ses propriétés excitantes sont donc prouvées par des faits irrécusables. Serait-il doué de deux facultés opposées? Serait-il à la fois excitant ou irritant et sédatif direct ou contro-stimulant? ou serait-il nécessairement l'un quand il n'est pas l'autre? Je ne conçois guère l'exercice simultané de ces différentes vertus. L'estomac tolère ou s'irrite selon ses dispositions; le tartre stibié, en y pénétrant, ne se dépouille point des propriétés inhérentes à sa nature, ne cesse pas d'être lui-même, c'est-à-dire d'être un agent excitant.

C'est principalement sur le ralentissement du pouls que se fonde l'opinion de l'influence hyposthénisante du tartre stibié. Or, j'ai déjà fait remarquer que dans les dix-huit cas de

(1) *Gaz. méd.*, 1851, p. 250.

tolérance absolue, ce phénomène n'a été observé que sept fois. Dans la plupart de ceux où il y a eu alternativement tolérance et intolérance, le pouls a très-souvent conservé sa fréquence. Ainsi, dans maintes circonstances, on a pu mettre en doute l'action hyposthénisante du tartre stibié.

Mais il y a plus : ce médicament a parfois rendu le pouls plein, fréquent, vibrant, a provoqué une réaction forte, et nécessité des émissions sanguines répétées : c'est ce que prouvent les 4^e, 6^e et 7^e observations de Rasori, celles de Tommasini, la 2^e et la 3^e de Vyau-Lagarde, la 10^e de Dance, la 1^{re} et la 2^e de M. Grillo, les 2^e, 3^e et 7^e de M. Bricheteau, les 1^{re} et 3^e de MM. Bonneau et Constant, etc. C'est aussi ce que m'ont appris un grand nombre de faits; nouvelle preuve que le tartre stibié n'est pas un sédatif absolu.

S'il l'était, ne devrait-il pas réussir dans les fièvres continues, entretenues par l'irritation des membranes muqueuses, ou par l'hypersthénie vasculaire, ou encore dans les phlegmasies des membranes séreuses? Or, l'expérience apprend qu'il augmente, dans ces cas, la gravité de la maladie. J'ai vu plusieurs fois des praticiens l'employer dans la pleurésie, par les fausses apparences d'une phlegmasie pulmonaire, et j'ai constaté les effets réellement nuisibles de son emploi.

Si le tartre stibié s'adressait, comme le dit Rasori, à la diathèse d'abord et à la lésion locale ensuite; si, comme le suppose M. Trousseau, la diminution de la phlegmasie pulmonaire était le résultat de l'amoindrissement de la force d'impulsion du cœur, le ralentissement du pouls devrait toujours précéder la cessation des phénomènes locaux. Mais tel n'a presque jamais été l'ordre du décroissement de la maladie; le plus souvent, la priorité de la diminution a été pour les symptômes locaux. Sur 44 cas dans lesquels j'ai pu parfaitement établir un rapport entre la diminution des symptômes locaux et le ralentissement du pouls, j'en ai compté 22 dans lesquels ce ralentissement était consécutif au soulagement local, et dans les 22 autres la diminution était simultanée. Mais ce n'est pas moi seul qui ai vu les phénomènes locaux notablement modi-