

Tout en admettant cet énoncé, j'ai observé des résultats aussi évidents après la crise sauf peut-être dans la coloration du crachat.

J'ai constaté, avec beaucoup d'autres, que la différence des résultats ne dépendait pas autant de la période de la maladie que du genre d'infection.

Je suis sous l'impression que les pneumocoques étaient les plus susceptibles au traitement, mais à défaut de microscopes, je n'ai pu vérifier exactement cet énoncé.

Depuis le début de ce traitement au carbonate de créosote, oct. 29, 1899, je n'ai eu qu'un cas fatal, et ce fut le 7 avril dernier, chez un patient soumis à ce traitement dès le début et apparemment sans aucun effet, et bien que ce cas présentait tous les symptômes d'un cas ordinaire de pneumonie lobaire ou croupale, il y avait certainement plusieurs indications particulières.

D'abord une frisson à 3. a.m. Je le visitais six heures plus tard. Il se plaignait de douleurs dans le côté et toux avec expectoration rougeâtre assez prononcée. Je diagnostique une pneumonie mais ne peut localiser alors la lésion pulmonaire.

Plus tard, cependant, je trouvais la partie postérieure du poumon gauche congestionnée sur toute la surface, pendant que la partie antérieure et toute la partie droite me paraissait tout à fait libres.

Cette condition exista pendant tout le cours de la maladie qui dura 21 jours.

Les symptômes étaient seulement perceptibles en arrière, souffle tubaire, avec crépitation fine et rude.

L'expectoration était peu modifiée.

Voilà en somme mes conclusions:

Un pourcentage considérable de ces cas est avorté, presque tous les autres sont modifiés et améliorés, et le reste, un faible pourcentage, ne retire aucun bénéfice de ce traitement.

J'ai toujours tenu à publier les cas défavorables pour deux raisons: c'est une question de probité professionnelle d'abord, et ensuite pour cette raison principale que si l'un de nous qui n'a pas encore essayé ce traitement, se sentait disposé de le faire et devait débiter sur un de ces cas où l'action est nulle, l'impression n'en soit pas trop défavorable et la critique absolue.

Tel que illustré dans le premier cas du docteur Sanborn, il est prouvé qu'il ne faut pas s'abstenir du traitement aussitôt que les symptômes primaires sont disparus, et qu'il faut toujours compter avec les symptômes de retour.

Le traitement doit être continué à divers intervalles pendant au moins trois jours.