

une maladie", vaine et inutile jactance ; mais on a "guéri" des malades, ce qui vaut autant.

Ceci, messieurs, ce n'est pas de la "Théorie", c'est le guide indispensable de la "Pratique." Appliquez ce raisonnement à tous les faits de notre observation clinique, et je puis vous dire qu'il vous sauvera toujours dans vos interventions.

Contre la septicémie puerpérale sans localisation, la lutte est disproportionnée, et trop souvent vous n'obtiendrez rien ;

Contre la septico-pyohémie avec soupçon de phlébite, alors que le tableau clinique apparent reste aussi terrible, vous pouvez aider l'effort naturel, vous pouvez déjà quelque chose, souvent, et parfois, tout.

J'en dirai autant de la scarlatine, du rhumatisme, etc., et je résumerai ces réflexions en insistant de toutes mes forces sur l'indication "sine quâ non" : pour que nous puissions agir, il faut que "l'affection nous donne prise."

EXEMPLES CLINIQUES

Parmi les innombrables faits d'observation en faveur de la médication par le collargol, je retiendrai les suivants, de notre pratique courante.

OBS. I.— Voici un court schéma de défervescence normale de fièvre typhoïde, en lysis, du 18^e au 21^e jour.

"Effort spontané de l'organisme, guérison sans thérapeutique."

Or, la défervescence d'un bon nombre de dothiéntériques est loin d'être de cette simplicité. Au moment de la cédente présumée, la température peut se mettre à osciller de façon bizarre, et toujours préoccupante, parce qu'alors, pour nous, l'inconnu commence.

Nous voici au "stade amphibole", et que va-t-il advenir ?

D'abord, c'est une rechute toujours possible, et (peut-être) resterons-nous aussi impuissants, la seconde fois que la première, contre le bacille d'Eberth.

Où bien, c'est l'apparition d'un furoncle, d'un abcès sous-cutané, d'une otite, et après hésitation, après ce phénomène critique, température et pouls rentrent dans l'ordre ; puis c'est la crise urinaire et la convalescence.

Mais la fièvre peut se prolonger, sans rien d'apparent qui la justifie, et la clinique nous a appris à prévoir, dans de telles conditions, les pires complications : broncho-pneumonies graves, pleurésies séreuses ou purulentes, endocardites, néphrites, etc.

OBS. II.— Après une première phase de fièvre typhoïde, sans défervescence vraie, après une rechute, une malade de vingt-cinq ans nous fait une hémorragie intestinale grave, de l'hématurie, puis des oscillations thermiques indéfinies et indéfinissables, le pouls monte à 140, à 160. En vain a-t-on cessé, repris et cessé les bains ; en vain, donne-t-on les antithermiques et les toniques cardiaques (huile camphrée, spartéine, etc.), la malade est à la fin de sa résistance. On injecte dans la veine, timidement, et sans espoir, 5 centigr. d'une solution de col-

largol, préparée séance tenante à l'hôpital ; la température de 39 degrés monte à 41 degrés, pour tomber le lendemain à 35°,5. Le pouls s'améliore dans les vingt-quatre heures, et la malade qui allait mourir est sauvée.

Miracle—oui et non—miracle, par opposition du lendemain à la veille, mais il s'agissait en réalité de mettre en jeu une leucocytose possible, d'aider la nature hésitante. Et alors se montra la réaction leucocytaire à qui nous dûmes de petites alertes, sous forme de "phénomènes critiques" intempestifs : otite suppurée, et abcès de fixation spontanés, au niveau de certaines piqûres anciennes ; mais, malgré quelques oscillations thermiques, la malade guérit.

OBS. III. — Je ne détaillerai pas cette observation, calquée sur la précédente, mais j'en relaterai deux incidents qui mettent davantage encore en relief la valeur de la médication générale et locale au collargol.

Comme réaction générale, le collargol en injection intra-musculaire de 20 centigr. réalisa une crise leucocytaire puissante et triompha d'un laryngo-typhus, d'une otite suppurée, d'une broncho-pneumonie double, avec vaste pleurésie purulente de près de deux litres. Comme réaction locale, l'électrargol guérit la pleurésie purulente, après opération d'empyème, simple, sans résection costale, et ceci vaut bien de fixer l'attention en terminant. Injection de collargol (20 centigr.) dans la cavité pleurale, défervescence progressive, lente, mais réelle : arrêt du collargol, reprise de la fièvre ; reprise du collargol, à 0,20 centigr., de nouveau succès lent ; reprise du collargol, 0,30 centigr., défervescence rapide, et guérison, avec fermeture complète de l'abcès pleural. !

Messieurs, je n'insisterai pas davantage. Il y aura lieu de revenir en diverses leçons sur les faits thérapeutiques afférents aux pneumonies graves, aux phlébites, aux endocardites du rhumatisme, ou infectieuses, aux arthrites, etc.

Je suis, pour ma part, résolu à appliquer cette méthode thérapeutique puissante pour tout ce qui me paraîtra de son ressort, et je vous engage, messieurs, à agir de même. Mais, de grâce, pas de traitement au hasard, pas de mérication à bâtons rompus, fol espoir aujourd'hui, découragement demain. A l'impossible nul n'est tenu, pas même le collargol. Je ne refuse pas le miracle, je l'attends ; mais, en attendant, nous nous efforcerons de surveiller l'heure favorable de la réaction leucocytaire, nous contentant, en bons disciples d'Hippocrate "d'aider la nature". Heureux si, dans la limite de mes moyens, j'ai pu, messieurs, vous intéresser assez à cette médication nouvelle pour vous permettre d'en faire bénéficier quelques-uns de vos malades, votre bon renom de thérapeutes, et celui de la médecine "qui n'a pas, déclare toujours Joseph Prudhomme, encore fait les progrès de la chirurgie."

