

nistration du tartre stibié à hautes doses qu'il prétendait arriver à ses fins. En donnant en vingt-quatre heures de 3 à 6 grammes d'émétique (en solution, 1 gramme pour 1 litre d'eau), après une période de réaction marquée par des vomissements et de la diarrhée, il obtenait ce qu'il appelait la tolérance, c'est-à-dire un état de torpeur voisin du collapsus, preuve de la défaite du *stimulus*. Cette médication trouva en France, comme succédané ou comme auxiliaire de la saignée, des défenseurs convaincus. Deux des plus illustres parmi les modernes furent Laennec et Grisolle, qui cependant n'adoptèrent pas les doses massives du médecin italien, car ils ne donnaient guère par jour que de 30 à 50 centigrammes d'émétique (dans une potion gommeuse de 120 grammes, par cuillerées à bouche d'heure en heure). Ce n'est que dans cette mesure que la médication stibiée compte encore quelques adeptes. Le kermès minéral, l'ipéca, l'oxyde blanc d'antimoine ne sont au point de vue de la méthode contro-stimulante que de faibles doublures de l'émétique.

L'alcool à haute dose contre la pneumonie fut préconisé pour la première fois par Brown (d'Édimbourg) qui attribuait la maladie à un défaut d'incitation. Il ne rencontra pas d'imitateurs et son idée fut enterrée jusqu'en 1860, époque à laquelle Todd¹ la remit en honneur et la fit sienne. Aussi est-ce à lui qu'on en attribue généralement le mérite. En France, Béhier, M. Jaccoud contribuèrent pour une large part à la vulgariser.

C'est en Allemagne que prit naissance la vogue des antipyrétiques dans le traitement de la pneumonie, et cela grâce aux travaux de Traube, de Wunderlich, de Thomas et de Jürgensen, qui montrèrent l'importance capitale de l'élément fièvre dans la maladie et les dangers de l'hyperthermie. D'où l'indication du sulfate de quinine à hautes doses, de la digitale et des bains froids.

Telle est en quelques traits la thérapeutique, pour ainsi dire traditionnelle, de la pneumonie. A l'heure actuelle, sa nature intime nous est connue, et de cette notion précise est né un grand apaisement. Les tentatives faites en vue de combattre l'agent pathogène au sein même de l'économie sont jusqu'ici demeurées stériles. Il n'existe donc pas de médication spécifique de la pneumonie. Aucune méthode n'est capable d'interrompre l'évolution naturelle du pneumocoque, et notre rôle doit se borner à surveiller les réactions qu'il provoque sur l'organisme dans leurs localisations variées et à les combattre dans la mesure de nos moyens. Nous savons que les jours de ce germe sont comptés; nous devons placer le malade dans les conditions

1. La potion de Todd est ainsi composée :

Cognac ou rhum.....	60 grammes.
Julep gommeux.....	60 —

dynamiques les meilleures pour qu'il sorte vainqueur de cet assaut momentané, tout en luttant, selon les cas, contre telle manifestation dont la prédominance peut devenir un danger.

Ainsi donc, traitement purement symptomatique, et par suite variable suivant les formes cliniques de la maladie. Voyons d'abord ce qu'il convient de penser des remèdes traditionnels.

Antiphlogistiques. — Le soulagement du point de côté et de la dyspnée, l'abaissement de la température, résultats constants et immédiats de la saignée, étaient bien faits pour séduire nos devanciers. Ces avantages tout momentanés sont, il est vrai, compensés par de graves inconvénients. La perte en globules rouges, c'est-à-dire en oxygène, l'augmentation de fibrine dans le sang, et aussi la multiplication des leucocytes qui favorisent, dans une certaine mesure, la suppuration, en font une arme à deux tranchants. Elle n'en demeure pas moins, dans quelques cas limités, une ressource inappréciable qu'on aurait grand tort de dédaigner. Chez un sujet jeune et vigoureux, atteint de lésions initiales, congestives et étendues, une émission sanguine est seule capable de conjurer les menaces de l'asphyxie aiguë. Elle a l'immense avantage de faire gagner du temps.

Le tartre stibié s'impose-t-il aussi dans certaines conditions? Nous ne le croyons pas, et cet agent ne compte plus dans la génération actuelle qu'un bien petit nombre d'adeptes. Pour ces derniers, à la dose nauséuse (30 centigrammes)¹, il offrirait la propriété d'amener la contraction réflexe des capillaires pulmonaires. Toutefois, la prostration (tolérance), autrefois recherchée, est combattue maintenant par l'emploi simultané de l'alcool. Quoi qu'il en soit, en regard des vertus assez problématiques de l'émétique, il convient de rappeler : son action dépressive certaine sur le système nerveux et sur le cœur, l'irritation violente qu'il provoque sur le tube digestif et son influence nulle sur l'exsudat, qui, le plus souvent, en font un remède inutile et dangereux, déplorable même chez les enfants.

Bien plus inoffensif, le kermès² minéral, à la dose de 10 à

1. Potion contro-stimulante :

Tartre stibié.....	30 centigrammes.
Eau de tilleul.....	250 grammes.
Sirop diacode.....	30 —

Par cuillerées à soupe, d'heure en heure.

2. C'est une poudre rouge pourpre foncé, inodore, insoluble dans l'eau (bisulfure d'antimoine hydraté). Doses : 10 à 50 centigrammes, chez les enfants; 20 centigrammes à 2 grammes, chez les adultes.

Potion au kermès (Dujardin-Beaumetz) :

Kermès.....	0,50 centigrammes.
E. de laurier-cerise..	} aa 30 grammes.
E. de tilleul.....	
E. de laitue.....	
Sirop diacode.....	

50 centigrammes, dans les vingt-quatre heures, agit comme nauséux faible, et surtout comme expectorant. Il offre quelques avantages dans la pneumonie greffée sur une bronchite chronique.

Nous en dirons autant de l'oxyde blanc d'antimoine¹, expectorant sans danger, et d'un usage utile dans la cure de la pneumonie infantile.

Quant à l'ipéca², c'est dans la pneumonie bilieuse qu'il trouve, comme évacuant, sa véritable indication.

Réulsifs. — Le *vésicatoire* dans la pneumonie a eu de tout temps ses partisans et ses détracteurs. Appliqué par les uns dès le début, par les autres à la période de résolution seulement, on ne peut lui contester la valeur d'un réulsif énergique. Peut-être, d'après les théories actuelles, agirait-il en outre en activant la genèse des phagocytes, destructeurs de germes. Le tourment réel qu'il cause au malade, joint à son action irritante sur le filtre rénal déjà touché par le pneumocoque, lui fait néanmoins des ennemis déclarés³.

L'emploi des *ventouses scarifiées* ou des *sangsuës* n'est pas possible des mêmes reproches. Leur intervention agit plus à titre réulsif que par la soustraction sanguine, assez insignifiante pour n'être pas contre-indiquée par l'âge ou la faiblesse du malade. Appliquées sur le thorax du côté malade, les ventouses scarifiées sont, dès le début, fort avantageuses; elles ont notamment une action presque sûre sur le point de côté et la dyspnée concomitante.

Très rationnel dans la pneumonie, l'usage des *antipyrétiques* est aussi fondé actuellement sur les vertus antimicrobiennes qui leur sont théoriquement attribuées. Dans cet ordre, le *sulfate de quinine* est un des agents le plus souvent prescrits. A dose moyenne (50 centigrammes, 1 gramme), il n'abaisse pas sensiblement la température et ne possède sur le germe contagé qu'un pouvoir mystérieux et hypothétique. Il n'est réellement antipyrétique qu'à doses massives (1^{er}, 50, 2 grammes, 3 grammes), c'est-à-dire dans des conditions non toujours inoffensives.

1. Poudre blanche insoluble dans l'eau. Doses : 1 à 2 grammes en suspension dans une potion gommeuse ou un looch.

2. Poudre d'ipéca..... 1^{er}, 50 ou 2 grammes.
Sirop de menthe 30 —

A prendre en deux fois, à dix minutes d'intervalle; boire de l'eau tiède ou de la tisane pour faciliter les vomissements.

3. A côté du vésicatoire doit prendre place un moyen thérapeutique récemment expérimenté contre la pneumonie et consistant à provoquer en divers points du corps (sous la peau des membres) la formation d'*abcès artificiels localisés*, par l'injection sous-cutanée d'essence de térébenthine. Cette méthode agirait par la multiplication, dans le champ circulatoire, de leucocytes destructeurs de germes (en vertu de la théorie phagocytaire). Toutefois, elle ne peut encore inscrire à son actif qu'un trop petit nombre de faits pour qu'il soit permis de l'ériger en médication systématique.

Il en est de même de la *digitale*, qui n'agit dans la pneumonie qu'à des doses souvent mal supportées (1 gramme, 1^{er}, 50, 2 et 3 grammes en infusion) et périlleuses. Elle a pourtant de très chauds partisans.

La *vératrine* est d'un maniement encore plus dangereux, car, si elle modère la fièvre, son action dépressive sur le cœur la rend réellement funeste aux pneumoniques.

L'*antipyrine*¹ n'offre pas ces divers inconvénients; à la dose de 4 grammes (50 centigrammes toutes les trois heures), elle est fort bien supportée et procure un réel soulagement. Toutefois, en cas de néphrite, on devra se méfier de son action d'arrêt sur l'émonction rénale.

L'*eau froide*², préconisée par Brand, Jürgensen, Liebermeister, s'adresse aux formes hautement fébriles. La méthode n'a rencontré, en France, que peu d'écho. Cependant bien maniée, dans la pneumonie ataxo-adyamique, elle semble réellement avoir sur le système nerveux une action tonique de premier ordre.

L'*alcool* est l'élément fondamental de la médication tonique, il soutient les forces du malade et modère en même temps la température. On peut l'administrer sous toutes les formes³. L'important est de rendre celles-ci bien acceptables pour le malade (grog au cognac, au rhum, au kirsch, vins généreux, porto, malaga, madère, xérès, champagne). On peut lui associer l'extrait de quinquina, qu'il est souvent préférable de prescrire en pilules, à cause de son goût désagréable.

Enfin, aux formes adynamiques avec tendance au collapsus s'adressent l'éther et la caféine⁴ qui, en injections hypodermiques, ont sur le système nerveux une action des plus énergiques.

L'exagération du point de côté, de la dyspnée, du délire, l'in-

1. En cachets ou en solution dans un grog.

2. A 39 degrés ou au-dessus, un bain d'un quart d'heure à 18 degrés, toutes les trois heures, avec affusions froides sur la tête; grog, pendant et après le bain.

3. Potion cordiale (Dujardin-Beaumetz) :

Extrait sec de quinquina.	4 grammes.
Alcoolat de mélisse.....	30 —
Teinture de cannelle....	8 —
Vin de Malaga.....	90 —
Sp. d'éc. d'or. amères..	30 —

Par cuillerées à bouche dans les vingt-quatre heures.

4. Solution pour injections hypodermiques :

Benzoate de soude.....	3 grammes.
Caféine.....	2 —
Eau bouillie.....	10 —

Une à trois injections par jour. Chaque seringue contient 20 centigrammes de caféine.

somnie exigeront souvent l'intervention des agents de la médication calmante. Ici l'opium et la morphine méritent, comme toujours, le premier rang. Les bromures seront préférés chez les malades dont le filtre rénal est touché. On pourra les associer au chloral chez les enfants¹. On se méfiera cependant de ce dernier hypnotique si la contraction cardiaque faiblit.

Tel est, en résumé, l'arsenal thérapeutique de la pneumonie. Il appartient au praticien de faire choix de telle ou telle arme, selon la prédominance de tel ou tel symptôme.

La pneumonie régulière réclame une intervention modérée. Repos au lit, alimentation liquide (bouillon et lait), huit à dix ventouses scarifiées sur le point de côté; plus tard, quelques ventouses sèches pour modérer la dyspnée; 60 à 80 grammes de rhum ou de cognac (diversement associé ou dilué, selon le goût du malade); 2 à 4 grammes d'antipyrine (par cachets de 50 centigrammes); contre l'agitation ou l'insomnie, 2 à 5 centigrammes d'extrait thébaïque (en pilules): tels sont les moyens qui suffisent généralement à conduire le pneumonique jusqu'à la défervescence.

La médication tonique (alcool, éther, caféine) est par excellence celle des pneumonies secondaires (mal de Bright, cancer), de la pneumonie adynamique, de la pneumonie sénile, de la pneumonie des buveurs (alcool à haute dose, extrait thébaïque, 5 à 20 centigrammes).

A la pneumonie bilieuse s'adressent, en outre, les vomitifs et les évacuants; à la pneumonie palustre, à celle de la grippe, le sulfate de quinine.

Chez les jeunes enfants, on sera très sobre de médicaments: 15 à 20 grammes de rhum pur, par cuillerées à café ou en grogs, un peu de chloral le soir contre l'agitation ou le délire, ou mieux, un à deux bains tièdes d'un quart d'heure et, si la dyspnée est intense, un à deux bains sinapisés de même durée, composeront souvent toute la thérapeutique.

A. SALLARD.

1.	Bromure de potassium.	7 grammes.
	Eau.....	} aa 60 —
	Sirup de chloral.....	

Une cuillerée à bouche dans une tasse de lait avec un jaune d'œuf (D.-Beaumont).

BRONCHO-PNEUMONIES AIGUËS

Historique.— Depuis longtemps on avait reconnu qu'à côté de la pneumonie franche il y a des inflammations bâtarde du poumon que Boerhaave, Sydenham, Van Swieten désignaient sous le nom de *peri-pneumonia notha*. Ce n'est pourtant que dans la première moitié de notre siècle que les caractères particuliers de cette forme de pneumonie furent établis avec précision. On démontra qu'elle est plus fréquente chez les enfants et atteint habituellement les deux poumons à la fois (Léger, thèse de 1823); que ses lésions ont une distribution lobulaire (Lanoix, Berton), ce qui tient à ce qu'elles sont en relation constante avec une bronchite (Burnet, de la Berge). Seifert, en 1838, lui donna le nom de *broncho-pneumonie*.

A l'époque où parut le remarquable traité de Rilliet et Barthez, la distinction entre les deux pneumonies était déjà généralement admise. Barrier compléta l'œuvre de ses devanciers en déterminant les formes anatomiques de la pneumonie lobulaire.

Vers 1840 et 1844, les travaux de Fauvel sur les bronchites, ceux de Legendre et Bailly, qui décrivirent l'état fœtal, amenèrent une réaction singulière; on en vint à se demander si les lésions parenchymateuses de la broncho-pneumonie sont bien de nature inflammatoire. C'est ainsi que pour Hardy et Béhier il n'y a point de broncho-pneumonie véritable et la prétendue pneumonie lobulaire n'est qu'une conséquence mécanique de la bronchite capillaire.

L'introduction du microscope en anatomie pathologique permit une appréciation plus exacte des faits. Les résultats acquis par Damaschino et surtout par MM. Charcot, Balzer, Joffroy¹, etc., furent universellement confirmés et forment la base de notre conception actuelle de la pneumonie lobulaire.

Plus récemment c'est le côté étiologique et pathogénique de la question qui, à son tour, a attiré l'attention. Nous verrons qu'après avoir cherché à établir une distinction entre les broncho-pneumo-

1. CHARCOT, Leçons 1877-78 (*Œuvres complètes*, t. V). — BALZER (Thèse de Paris, 1878, et article *Broncho-pneumonie* du *Nouv. Dictionn. de méd. et de chir. prat.*, 1880). — JOFFROY (Thèse d'agrégation, 1880).