

bumineuses et malgré une température relativement peu élevée, l'état général est mauvais, il y a lieu de craindre une issue fatale. Deux jours après l'entrée, l'état général s'aggrave encore, un nouveau foyer de splénisation pulmonaire apparaît à la base gauche, la température s'élève à 39°5. Le lendemain, 25 juillet, est un jour d'amélioration passagère, car le 26 la température est encore à 39, le pouls au-dessus de 110.

Nous pratiquons les deux jours suivants des injections d'argent colloïdal électrique, la température s'abaisse en deux jours à la normale. Simultanément le malade éprouve un réel bien-être, il est rapidement guéri. Son expectoration a contenu un pneumocoque virulent et très abondant.

Ainsi donc un alcoolique saturnin a guéri d'une broncho-pneumonie à pneumocoques, malgré un mauvais état général : l'argent colloïdal électrique ne peut pas être étranger à cette guérison.

Dans notre troisième observation, il s'agit d'une femme enceinte de quatre mois qui est prise brusquement, la veille de son entrée dans le service, de frissons, de point de côté et de dyspnée. Elle est subictérique ; ses urines sont albumineuses, chargées de pigments biliaires. L'auscultation pulmonaire révèle un foyer de splénisation à la base droite. Au bout de deux jours, l'état général s'aggrave, le pouls s'accélère, on compte 136 pulsations, le thermomètre s'élève à 39°4. La dyspnée est de 60 respirations. Le foyer de la base droite s'est considérablement étendu. Cet état dure quatre jours et est très inquiétant. Nous faisons alors injecter à la malade de l'Electrargol. Dès le lendemain, la température s'abaisse, l'état général s'améliore. A la deuxième injection, le thermomètre marque 37°, le pouls bat 90 pulsations, la respiration est normale. La guérison est définitive. A cause de l'état de gravidité, nous avons craint un instant une issue fatale.

Notre quatrième concerne une pneumonie double. Ayant débuté par les symptômes habituels, cette pneumonie fut d'abord simple ; le foyer situé à la base gauche étant cependant très étendu. La température s'élevait alors à 39°8. Au bout de 4 jours, l'état général s'aggrave, la dyspnée s'accentue, le pouls est à 120, la température à 41°2 ; un nouveau foyer d'hépatisation envahit toute la base droite.

Nous pratiquons alors des injections intramusculaires d'Electrargol. Le lendemain matin même de la première injection, la température baisse de près de 2 degrés. Après la deuxième injection, le surlendemain, la déservesence est complète. Un léger épanchement pleural a retardé la sortie du malade de huit jours. Bref, malgré l'étendue considérable des deux foyers d'hépatisation, l'hyperthermie excessive, nous avons obtenu une issue favorable à la suite de deux injections d'Electrargol.

A ces résultats thérapeutiques on pourrait opposer l'objection suivante : ces broncho-pneumonies, cette pneumonie double n'auraient-elles pas guéri spontanément sans l'intervention des injections d'Electrargol ? Assurément, sans l'aide d'aucun agent thérapeutique, des

broncho-pneumonies, des pneumonies guérissent. Mais nous devons rappeler que c'est la qualité du terrain sur lequel ces affections se développent qui fait le pronostic de ces pneumopathies. Or il est avéré que l'alcoolisme, le surmenage, la grossesse affaiblissent les sujets, mettent les viscères en état de méiopragie, rendent l'organisme inapte à résister à l'infection pneumococcique. La mort est fréquente chez ces sujets. Nos malades furent : une femme surmenée, une femme enceinte, un homme alcoolique. Ils guérirent tous malgré la gravité de leur état général.

Une de nos observations a concerné une pneumonie à doubles foyers considérablement étendus. L'issue eût pu être fatale : on sait, en effet, que la grande extension des lésions pulmonaires comporte un pronostic sévère. Dans notre cas, la guérison fut rapide.

Nous ferons encore une nouvelle remarque en faveur de l'action de l'Electrargol.

Les effets furent toujours très rapides. L'amélioration de l'état général, la déservesence ne se sont jamais fait attendre plus de vingt-quatre heures après l'injection.

Ce médicament fut le seul mis en œuvre dans tous nos cas.

Ces résultats thérapeutiques viennent en somme confirmer les espérances que l'expérimentation et les données théoriques permettaient de fonder sur les métaux en solution colloïdale.

Le chlorure de calcium dans la pneumonie

Depuis deux ans M. Netter donne le chlorure de calcium aux pneumoniques dont le cœur paraît faible, et il dit n'avoir eu qu'à se louer de son emploi, notamment dans un cas de pneumonie grave avec néphrite.

De son côté, le savant clinicien anglais, Tander Brunton, recommande l'emploi de mêmes sels dans la pneumonie ("British med. Journ., 1907") s'appuyant sur une expérience de plusieurs mois. Il conseille de donner toutes les quatre heures 5 à 10 grains, soit 0,30 à 0,60 de chlorure de calcium. L'usage du calcium, pour cet auteur se justifie par l'influence de ce métal sur les contractions du cœur, et on sait combien l'intégrité de cet organe est importante dans la pneumonie.

FORMULES POUR LES PRESCRIPTIONS DE CHLORURE DE CALCIUM

<i>Potion :</i>	
Chlorure de calcium pur	10 gr.
Eau chloroformée	30 cc.
Teinture d'écorces d'oranges	30 cc.
Eau distillée	90 cc.
<i>Potion :</i>	
Chlorure de calcium pur	10 gr.
Sirop de menthe	60 cc.
Eau distillée	90 cc.
<i>Potion :</i>	
Chlorure de calcium pur	10 gr.
Sirop d'écorces d'oranges amères	30 cc.
Sirop de punch	30 cc.
Kirsch	40 cc.
Eau distillée	50 cc.

On peut encore simplement ajouter à du lait, un peu de calcium par 15cc. soit par cuillerée à soupe.

Ces diverses potions renferment 6 grammes de chlorure de solution de chlorure de calcium.