

## Traitemen<sup>t</sup> Électrique et Biochimique de la Pneumonie

Paris, 15 février 1908.

Pour arriver à la thérapeutique éclectique et biochimique de la pneumonie il faut rejeter bien des erreurs accumulées par la routine ou l'empirisme. Les grandes saignées faites indifféremment chez tous ces malades, l'usage de larges vésicatoires, l'emploi de la vératrine (Aran, Vogt), de l'acétate de plomb (Lendel), de l'acétate de cuivre (Kissel), de l'ergot et du gelsemium (Wells), de la pilocarpine (Welten). La digitale (Hirtz) n'ont donné que des résultats déplorables.

La thérapeutique antibacillaire n'a pas eu plus de succès : Injections de bichlorine de mercure au niveau de l'hépatisation, d'une solution de naphtol dans la trachée ; les inhalations d'iodyure d'éthyle (Bartholow), de nitrate d'amyle, de chloroformé (Clément) et la sérothérapie (Emmerich, Mosny, etc.). Toutes ces méthodes de jugulation directe de la pneumonie ont successivement échoué. Il n'est plus permis de voir dans cette maladie qu'une affection locale et le pneumocoque qui tisse sa brame inflammatoire dans les vésicules, il faut aussi considérer l'état général et compter avec *l'infection* et *l'auto-intoxication* par les acides gras, l'ammoniaque, la muine, l'acide carbonique, etc., que les poumons doivent continuellement éliminer. A l'état normal toutes ces éliminations sont très actives et considérables puisque le poumon est le plus grand lac sanguin de toute la circulation et que son irrigation vasculaire représente une superficie de 450 pieds carrés. Dans l'état pneumonique tous les phénomènes physico-chimiques de la respiration sont diminués, les échanges sont ralentis et les 1.800 millions de vacuoles pulmonaires ne consomment plus leurs 458 litres (pintes) d'air par heure. Au début de la pneumonie tous les échanges organiques sont ralentis, la densité du sang augmente, la leucocytose devient