
Sur les pneumonies infectieuses et parasitaires ;

PAR M. GERMAIN SÉE.

« I. *Histoire succincte des pneumonies épidémiques.* — Jusque dans ces dernières années, la pneumonie était regardée comme le type des inflammations franches, et la cause de cette inflammation était attribuée au refroidissement. Frappé par l'observation d'un certain nombre de faits de pneumonies, se comportant comme les maladies les plus nettement infectieuses, attaquant successivement plusieurs membres d'une même famille, j'ai, dans mes leçons cliniques faites à l'Hôtel-Dieu, réagi, dès 1882, contre la doctrine classique et cherché à faire prévaloir l'idée de la nature infectieuse de cette maladie. De nombreuses observations, publiées en Angleterre et en Allemagne, sont venues appuyer ma manière de voir et attester que, dans bien des circonstances, la pneumonie se développe comme la fièvre typhoïde, se répandant dans une prison, une caserne, une école, un village, attaquant un grand nombre d'individus, à la manière des maladies parasitaires.

» Une question se posait dès lors : ces pneumonies épidémiques devaient-elles être considérées comme des pneumonies spéciales, absolument distinctes de la pneumonie ordinaire ? Par respect pour la tradition, on pouvait encore admettre cette dualité il y a deux ans ; aujourd'hui l'identité des deux espèces d'inflammations pulmonaires est démontrée. Il n'y a pas de pneumonie due au refroidissement ; qu'elle se produise à l'état sporadique ou à l'état épidémique, la pneumonie est toujours parasitaire.

» II. *Description du parasite de la pneumonie.* — Cette démonstration a

été faite simultanément en Allemagne par Friedlander et en France par mon chef de clinique Talamon, qui a poursuivi ses recherches sur les malades de mon service et fait des expériences dans mon laboratoire de l'Hôtel-Dieu. D'après Talamon, le parasite de la pneumonie est un micrococcus ovalaire de 1^µ à 1^µ,5 de long sur 0^µ,5 à 1^µ de large; on le retrouve constamment dans les parties du poumon hépatisé. Vu dans l'exsudat fibrineux, il a la forme d'un grain de blé; cultivé dans un milieu liquide, dans une solution d'extrait de viande alcalinisée, il s'allonge, s'effile et prend l'aspect d'un grain d'orge. Il est tantôt isolé, tantôt accouplé par deux sous forme de diplococcus, parfois en chaînettes de quatre.

» La description de Friedlander se rapproche de celle de Talamon; mais l'auteur allemand a signalé l'existence autour des cocci pneumoniques d'une capsule qu'il regarde comme l'élément essentiel, caractéristique du parasite. Cette capsule n'existe pas; elle n'appartient pas au micrococcus: elle est le résultat du mode de préparation et de coloration de l'exsudat. Franckel, au dernier Congrès de Médecine de Berlin, a déclaré que la formation de la capsule n'est pas un phénomène constant, que cette apparence capsulaire se constate autour d'autres micro-organismes, et qu'il n'est pas possible de considérer les capsules comme la caractéristique du micrococcus de la pneumonie. Friedlander lui-même, répondant à Franckel, paraît avoir renoncé à l'idée de faire de cette prétendue capsule le signe distinctif du parasite pneumonique.

» III. *Expériences d'inoculation.* — Quoi qu'il en soit, le micrococcus n'a pas été seulement constaté dans les poumons enflammés, il a été isolé, cultivé dans un milieu liquide ou solide, et, inoculé à des animaux, il a reproduit la pneumonie commune, telle qu'on la voit chez l'homme; il y a plus, on ne saurait en provoquer la lésion caractéristique par ces inoculations. Friedlander et Talamon, en injectant le micrococcus multiplié par la culture, l'un dans les poumons de souris, l'autre dans les poumons de lapins, ont réussi à créer des pneumonies typiques, qui ne diffèrent en rien de celles de l'homme. Dans nombre de cas, le microbe, en se répandant hors des poumons et en envahissant les organes voisins, a déterminé en même temps des pleurésies et des péricardites fibrineuses, de même nature que l'inflammation pulmonaire.

» IV. *Résumé.* — M'appuyant sur ces faits, je n'hésite pas à regarder la pneumonie comme une maladie parasitaire, spécifique. Cette pneumonie peut être reproduite chez les animaux, tandis que sa reproduction est tou-

jours impossible par les agents irritants physiques ou chimiques, introduits dans les poumons. Cette inflammation reste locale, tant que le parasite ne dépasse pas les limites de l'appareil pulmonaire: c'est la pneumonie simple. Elle s'étend et se généralise lorsque le microbe envahit les organes voisins ou lorsqu'il pénètre dans la circulation générale, soit par les voies lymphatiques, soit par le système vasculaire sanguin: c'est ce que j'appelle la pneumonie infectante.

V. *Distinction des pneumonies et des broncho-pneumonies.* — Cette pneumonie parasitaire doit être absolument distinguée des autres formes de l'inflammation aiguë qu'on décrit sous le nom de *bronchites capillaires* ou de broncho-pneumonies. Les microphytes jouent sans doute aussi un rôle dans ces cas, mais ce rôle est secondaire; la marche de la maladie, aussi bien que l'existence de la lésion, est ici dominée par l'existence d'une bronchite antérieure, due cette fois à l'influence du froid, et par la propagation de cette bronchite aux plus fins canalicules respiratoires ou même aux alvéoles du poumon. Ces bronchites capillaires, développées dans le cours d'une bronchite *a frigore*, n'ont rien de défini dans leur évolution; elles procèdent par des poussées, successives et irrégulières, ne se voient guère d'ailleurs que dans l'enfance et la vieillesse, et sont très rares chez l'adulte, bien plus sujet à la pneumonie parasitaire.

» V. *Marche cyclique de la pneumonie parasitaire, analogue à celle des fièvres parasitaires éruptives.* — La pneumonie parasitaire a, contrairement à la bronchite capillaire, qui est grave, une marche simple, bénigne, nettement définie comme l'érysipèle, la rougeole; sa durée est comprise dans les limites fixes et ne dépasse pas six à neuf jours. La maladie éclate par une hyperthermie brutale, reste invariable une semaine environ, domine pendant ce temps toutes les manifestations locales, tous les signes pulmonaires, puis s'éteint brusquement le septième jour le plus souvent, laissant pendant une semaine ou deux encore le poumon aux prises avec les restes de l'inflammation.

» VI. *Conséquences pratiques.* — On comprend facilement les conséquences de cette notion nouvelle de la pneumonie au point de vue du traitement, puisque l'évolution parasitaire se fait en sept jours: il me suffit d'aider le malade à atteindre sans accidents le terme de cette évolution. Je réprovoie donc formellement les saignées et l'antimoine à haute dose, si vantés par nos devanciers. Je n'admets que trois indications:

» 1° Combattre la fièvre à l'aide de la digitale, de la quinine, et surtout d'un dérivé quinoïdique, appelé *antipyrine*;

(4)

- » 2^o Soutenir les forces du malade à l'aide de l'alcool ;
- » 3^o Lutter contre l'inanition au moyen de boissons alimentaires.
- » Cette expectation *nourrie* est la méthode qui m'a donné les résultats les plus satisfaisants. »

(24 novembre 1884.)