

COMPLICATIONS
BRONCHO-PULMONAIRES GRAVES DE
LA GRIPPE, TRAITÉES PAR INJECTIONS
INTRATRACHÉALES DE SÉRUM ANTI-
PNEUMO ET ANTISTREPTOCOCCIQUE

par

E. A. BOSSAN

Au cours de recherches sur la tuberculose pulmonaire nous avons été amenés à étudier l'absorption par le poumon sain ou malade de certains liquides ou médicaments.

(C. R. Soc. Biolog. Paris, 22 fév. 1919.)

Nous avons pensé que dans les complications broncho-pulmonaires si graves de la dernière épidémie de grippe, il y aurait un grand intérêt à porter les anticorps des sérums antipneumo et antistreptococcique au niveau des lésions.

Pour éviter toute fatigue au malade, le plus souvent hors d'état de se prêter à une injection intratrachéale par la voie buccale, nous avons ponctionné le larynx au niveau de la membrane intercrico-thyroïdienne et par l'aiguille introduit dans la trachée 60 c. c. de sérum:

40 c. c. de sérum antipneumo }
+ 20 c. c. de sérum antistrepto } de l'Institut Pasteur.
préparés par M. Truche, qui a bien voulu nous en fournir
autant qu'il nous était nécessaire.

De 4 à 6 heures après l'injection, la température tombe

brusquement de 40° à 38° pour se relever le lendemain à 39°

Une 2^e injection de 40 c. c de sérum antipneumo ou antistreptococcique suivant le résultat de l'analyse bactériologique, suffit presque toujours à assurer la défervescence définitive.

Nous avons traité par ce procédé 15 malades. Deux étaient dans un état tellement désespéré que toute tentative était inutile.

8, par contre, quoique gravement atteints, pouvaient laisser espérer une issue favorable, quelque soit le traitement employé, ainsi que cela arrive si souvent dans la pneumonie.

Nous n'en retenons donc que cinq, sur l'état desquels les injections intratrachéales de sérum ont eu une action manifeste.

Les cinq malades, dont une jeune femme enceinte de 4 mois ont guéri, alors que leur situation était assez critique pour enlever aux médecins traitants tout espoir d'amélioration par tout autre moyen de traitement.

Nous devons faire remarquer que les accidents anaphylactiques fréquents par la voie souscutanée, ont été absolument nuls par la voie intratrachéale.

Il nous semble donc que nous devons insister sur les avantages de cette méthode qui sont:

- 1° Facilité de la voie d'accès.
- 2° Innocuité absolue des injections.
- 3° Large répartition à la surface des lésions du sérum injecté.

4° Absorption très rapide, par le parenchyme pulmonaire, ce qui permet de supposer que le sérum agit non seulement localement mais aussi sur l'infection générale.

5° Guérison de tous les cas observés avant la période terminale de la maladie.