

au début, s'accompagne plus tard d'une expectoration caractéristique. Il ne pourrait y avoir d'hésitation sérieuse que dans le cas de broncho-pneumonie pseudo-lobaire suraiguë.

La difficulté principale consiste dans le diagnostic de la *tuberculose* à forme broncho-pneumonique, qui peut simuler toutes les formes graves de la broncho-pneumonie. Chez les enfants en bas âge M. Landouzy conseille de suspecter toute broncho-pneumonie qui ne fait pas sa « preuve ». Angel Money (cité par Queyrat) indique comme signe distinctif l'hypertrophie de la rate, qui serait plus marquée dans la tuberculose des nourrissons. — Dans la seconde enfance la tuberculose peut avoir même origine (rougeole, coqueluche), mêmes signes locaux, même marche que la broncho-pneumonie. On ne pourra la distinguer que si elle affecte une allure plus traînante, s'il y a une discordance manifeste entre les symptômes généraux et les signes locaux, si ces derniers siègent aux sommets, enfin s'il se produit du ramollissement et des cavernes appréciables à l'examen physique. Chez les enfants plus âgés et les adultes, l'examen bacillaire des crachats fournit un caractère péremptoire.

Dans les maladies adynamiques (fièvre typhoïde), chez les cachectiques, chez les vieillards, la broncho-pneumonie peut rester *latente*, les phénomènes généraux étant nuls et les signes locaux atténués. Bien souvent on a à se demander s'il y a seulement *congestion passive hypostatique* ou s'il y a phlegmasie, la limite entre ces deux états étant, anatomiquement même, assez peu tranchée.

Dans certaines conditions particulières, telles que la diphtérie, les symptômes dus à l'obstruction laryngée et à la bronchite coexistante peuvent *masquer* la broncho-pneumonie, qui ne sera soupçonnée qu'en raison de son extrême fréquence en pareil cas.

**Traitement.** — Des notions étiologiques que j'ai rappelées découlent certaines règles importantes pour la *prophylaxie* de la broncho-pneumonie. Il faut autant qu'il est possible séparer les sujets atteints déjà d'affections pulmonaires, d'avec ceux qui ont quelqu'une des maladies prédisposant à la broncho-pneumonie. En second lieu on doit instituer une antiseptie bucco-pharyngée rigoureuse; à cet effet, les lavages ou irrigations à l'eau boricuée, thymolée, etc., seront répétés plusieurs fois par jour.

Quant à la *thérapeutique*, elle variera nécessairement suivant la forme, la période de la maladie, la nature des symptômes principaux et l'âge des sujets.

Le traitement classique repose surtout sur l'emploi des révulsifs, des vomitifs et des calmants. Les *vésicatoires* peuvent certainement être utiles, et ne sont contre-indiqués que chez les diphtériques; on usera également avec avantage des *ventouses sèches* pour combattre

la congestion. Les saignées et les ventouses scarifiées sont abandonnées à juste titre. Les vomitifs, répétés au besoin, sont d'un grand secours contre la congestion et quand l'existence de râles abondants disséminés indique l'obstruction bronchique par des mucosités; ils peuvent faire disparaître des foyers d'atélectasie. L'*ipéca* doit être préféré au tartre stibié, trop déprimant. Les potions à la belladone, à l'alcoolature d'aconit, à l'eau de laurier-cerise, et même les opiacés chez l'adulte (sirop de morphine, poudre de Dower, etc.) sont souvent administrés en vue de calmer la dyspnée, la toux et l'agitation; on ferait mieux sans doute de s'en abstenir, de même que des expectorants antimoniaux, etc.

Le plus souvent, au lieu de viser la lésion locale sur laquelle on a peu d'action, le but qu'on aura à poursuivre sera de soutenir les forces du malade, de combattre l'adynamie, la torpeur qui surviennent si fréquemment. Tout en donnant une *alimentation* légère mais substantielle, par le lait, les jus de viande, les jaunes d'œuf, le bouillon, on aura à recourir aux toniques et aux stimulants. L'*alcool*, qui répond à des indications multiples, est certainement un des médicaments les plus utiles à employer; on prescrit des vins forts, la potion de Todd, des grogs; 40 grammes de rhum ou de cognac chez un enfant de trois ans, 80 grammes à six ans, sont des doses qui n'ont rien d'exagéré. On pourra y joindre, contre le collapsus, l'acétate d'ammoniaque, l'éther en potion ou en injections hypodermiques, de même que la caféine. Les inhalations d'oxygène peuvent parer à une asphyxie imminente.

Les *bains froids*, usités à l'étranger depuis un certain temps, ont été récemment préconisés par M. Hutinel<sup>1</sup>. C'est là une médication qui paraît avoir la plus haute valeur et qui donne parfois des succès inespérés. Elle s'applique surtout aux formes infectieuses, combat l'hyperthermie, calme et soutient le système nerveux, prévient les congestions et active la sécrétion urinaire.

On prescrit le premier bain à 28 degrés, de cinq à dix minutes de durée; les bains suivants, à 24 degrés et au-dessous jusqu'à 18 degrés, seront répétés dès que la température atteint 39 degrés. Les grogs, les boissons abondantes serviront d'adjuvants.

A la période de déclin et pendant la convalescence on recommande les balsamiques (térébenthine, terpine, etc.), les eaux sulfureuses naturelles et les préparations toniques et reconstituantes; le séjour à la campagne est à conseiller.

J. DARIER.

1. HUTINEL (*Bull. médical*, mai 1892, p. 859).