

La peau cède bientôt une partie de sa chaleur aux compresses qui ne tardent pas à s'échauffer; il faut alors les renouveler, c'est-à-dire les remplacer par de nouvelles compresses qu'on tient toutes prêtes dans l'eau froide. Ce renouvellement doit être fréquent, toutes les vingt minutes, toutes les trente minutes, pour obtenir des effets notables.

Quand on enlève les compresses, il est aisé de voir que la surface cutanée recouverte par elles est d'un rouge vif comme si elle avait été rubéfiée par un sinapisme ou un cataplasme sinapisé. Il y a donc, non seulement refroidissement du thorax par soustraction de la chaleur, mais aussi révulsion au sens propre du mot.

J'ai déjà dit que, par action réflexe, les respirations étaient rendues plus actives et plus profondes. Il faut ajouter, pour comprendre tous les bienfaits de cette balnéation locale, que l'atmosphère du malade est incessamment imprégnée de vapeurs, et partant plus facilement respirable et plus favorable à la liquéfaction et à l'expulsion des mucosités bronchiques.

Pour toutes ces raisons, on ne sera pas étonné de voir les broncho-pneumoniques très soulagés par les compresses froides, respirant mieux, ayant moins de fièvre, moins de congestion pulmonaire; l'état local, comme l'état général, présente souvent une grande amélioration sous l'influence de cette révulsion répétée.

Les compresses froides n'offrent d'ailleurs aucun inconvénient et la tolérance des enfants à leur égard est parfaite. Enfin, c'est un moyen très bien accepté par les familles, parce qu'il est moins brutal et moins émouvant que le bain froid.

2° Le *drap mouillé* représente un mode de réfrigération d'un ordre plus général et plus élevé que les *compresses froides*.

Au lieu d'une application locale de linges mouillés, on enveloppe le corps tout entier dans un drap plongé dans l'eau froide et bien exprimé. L'enfant tout nu est entouré complètement (sauf la tête) par le drap humide, et le taffetas gommé est remplacé par une épaisse couverture de laine, à travers laquelle on exerce des pressions, des frictions, une sorte de massage qui facilitent la réaction.

Le drap mouillé doit rester en contact jusqu'à ce qu'il soit réchauffé et fumant, ce qui ne tarde pas à arriver.

On peut renouveler l'application trois, quatre, six fois en vingt-quatre heures, et même plus.

Avec le drap mouillé, la révulsion est plus étendue, la sédation plus marquée, le refroidissement plus notable qu'avec les compresses froides.

En prenant la température centrale avant et après l'emploi de ces moyens réfrigérants, on peut s'assurer d'un abaissement plus ou moins marqué suivant les cas, abaissement momentané, il est vrai, mais cependant très profitable.

3° Les *bains* entiers, depuis quelques années, jouent un certain rôle dans le traitement des broncho-pneumonies.

Il est incontestable que le *bain tiède* ordinaire (32° à 34°) produit un grand soulagement dans la plupart des états fébriles et que bien peu de médecins hésiteraient à y avoir recours dans les broncho-pneumonies avec hyperthermie, sécheresse de la peau, agitation, insomnie, etc.

Mais on ne se contente plus du bain tiède et de ses effets sédatifs, et on veut appliquer à la broncho-pneumonie la *balnéation froide* systématique usitée dans la fièvre typhoïde.

Le bain froid à 25°, à 20°, à 18° même, a été préconisé toutes les trois heures, pendant dix à quinze minutes, comme dans la méthode de Brand.

Il peut convenir aux broncho-pneumonies hyperthermiques dans lesquelles la gravité de l'état général l'emporte sur l'étendue et l'intensité des lésions locales; quand cette dissociation existe, quand les symptômes généraux (fièvre excessive, délire, convulsions, dyspnée extrême) révèlent un empoisonnement profond de l'économie, il ne faut pas avoir peur du bain froid, dont l'action tonique, diurétique, en même temps que réfrigérante, peut rendre les plus grands services.

Mais le bain froid ne convient pas à toutes les formes de la broncho-pneumonie; quand le malade est très affaibli, quand son pouls est très faible, quand le cœur montre des signes de défaillance, quand le poumon se paralyse, quand l'asphyxie et la syncope semblent imminentes, il faut redouter le choc du bain froid.

Il vaut mieux, en pareil cas, avoir recours au *bain tiède*, qu'on pourra refroidir graduellement suivant le procédé de Bouchard. Chez les enfants très jeunes, le bain ne sera pas

БИБЛИОТЕКА
 ПАЦУЛ'ЯНА ДЪ МЕДИЦИНА
 БИБЛИОТЕКА
 БИБЛИОТЕКА
 БИБЛИОТЕКА

donné d'emblée, sans tâtonnements, à la température la plus basse (18° à 20°) : on commencera, pour tâter le terrain, par un bain à 28° ou à 25° ; on le prolongera peu de temps (quatre à cinq minutes), et, si le malade réagit bien, on pourra abaisser la température et augmenter la durée des bains suivants.

En agissant ainsi, on ne fera courir aucun risque aux malades.

Le bain froid est un moyen puissant, mais il faut savoir le manier.

Sous le bénéfice de ces réserves, on a pu donner dans la broncho-pneumonie les bains froids répétés suivant la méthode de Brand, au grand avantage des malades.

Le bain froid ne convient généralement pas aux formes suffocantes, diffuses (bronchites capillaires) ; il augmente, en pareil cas, la dyspnée et la cyanose, il est mal toléré. On se trouve mieux, pour ces malades, des enveloppements froids localisés, ou bien des bains tièdes simples, des bains tièdes sinapisés, des bains chauffés à 38°, suivant la méthode de Renaut (de Lyon).

Les *bains sinapisés* n'exposent pas au choc comme les bains froids et ils déterminent une rubéfaction générale de la peau, une révulsion souvent utile.

Les bains sinapisés se préparent avec 150 à 200 grammes de farine de moutarde enfermée dans un sac en toile, plongée d'abord dans l'eau froide, puis dans l'eau du bain. On peut les renouveler plusieurs fois dans les vingt-quatre heures (durée moyenne cinq minutes). Ils sont particulièrement indiqués dans les cas de cyanose, de tendance au collapsus et au refroidissement des extrémités.

C'est à ces cas également que conviennent les *enveloppements des extrémités*, les bottes d'ouate qui, par la chaleur et la congestion qu'elles déterminent aux membres inférieurs, font une révulsion à distance qui n'est pas méprisable ; la *ventouse Junod* agit de même.

C'est encore dans ces formes cyanotiques et algides qu'on aura recours aux *frictions stimulantes* avec des flanelles chaudes imbibées d'*eau-de-vie camphrée*, d'*eau de Cologne*, de *baume de Fioravanti*, d'*essence de térébenthine* ; le *massage* général, le *massage local* du thorax peuvent encore rendre des services.

S'il nous fallait résumer l'action de l'eau froide en applications locales ou générales dans les broncho-pneumonies, nous dirions :

La réfrigération par l'eau abaisse la température centrale des malades, c'est un moyen antithermique sûr, quoique passager ; elle produit une détente, un soulagement, une accalmie qui ne se traduit pas seulement par la chute du thermomètre, mais aussi par la diminution de fréquence du pouls et de la respiration, par la sédation des symptômes nerveux, de l'agitation, de l'insomnie, du délire, etc. Elle agit comme révulsif, en attirant le sang à la surface cutanée ; elle sert à la dépuraction en favorisant la diurèse ; elle sert enfin au nettoyage et à l'asepsie des téguments.

Ses avantages sont donc multiples, ses inconvénients nuls, quand on l'emploie à bon escient et suivant une bonne technique. La balnéation chaude (36° à 38°) convient aux enfants délicats, affaiblis, qui supportent mal l'eau froide.

2° AGENTS THÉRAPEUTIQUES INTERNES. — L'usage interne des médicaments, quoique restreint, mérite d'être étudié avec le plus grand soin, autant pour les services qu'ils peuvent rendre que pour les dangers qu'ils peuvent offrir en des mains imprudentes et inhabiles. Il faut non seulement saisir avec précision les indications des remèdes, mais encore connaître à fond leur action physiologique et leur posologie. Cette double condition est nécessaire pour remplir le premier devoir du médecin : *non nocere*. Cela dit, j'aborde l'étude des différentes armes que la thérapeutique a mises entre nos mains.

A. *Evacuants* : *purgatifs*, *vomitifs*, *diurétiques*. — La broncho-pneumonie étant une maladie infectieuse, microbienne, menaçant l'existence des sujets par un véritable empoisonnement, l'indication générale des évacuants se présente à l'esprit. En sollicitant l'activité des émonctoires naturels, des organes d'excrétion, du tube digestif, des reins, etc., on favorise l'élimination des poisons, on fait de l'antisepsie indirecte.

1° Les *vomitifs* ont pour avantage : a) d'évacuer l'estomac de son contenu, c'est-à-dire des glaires qu'il a sécrétées, des mucosités bronchiques qui ont été dégluties ; b) de provoquer

des secousses diaphragmatiques et thoraciques de nature à hâter, à faciliter le dégorgement des bronches.

Ils ont pour inconvénient d'affaiblir les sujets délicats, d'augmenter leur abattement, leur tendance au collapsus et à la syncope.

Certains enfants sont véritablement prostrés à la suite d'un vomitif. Je ne parle pas seulement du *tartre stibié*, peu usité aujourd'hui, du *sulfate de cuivre*, que Trousseau n'a pu mettre à la mode, de l'*apomorphine*, rarement employée, mais encore de l'*ipéca*, le vomitif usuel auquel tout médecin fait appel quand se pose l'indication des vomitifs.

L'*ipéca* ne devra pas être employé dans tous les cas et dans toutes les formes de broncho-pneumonie; il sera réservé pour les sujets assez résistants, pour les formes bronchitiques peu avancées, dans lesquelles prédomine l'obstacle mécanique; quand l'infection sera profonde, quand l'état général sera gravement déprimé, quand le malade abattu et prostré se montrera incapable de réaction, on écartera résolument le vomitif.

Si l'on y a recours, on aura soin de fractionner les doses et de suspendre aussitôt que l'effet sera obtenu. En prescrivant par exemple, pour un enfant en bas âge, du sirop d'*ipéca* (30 ou 40 grammes avec ou sans mélange de poudre fraîche d'*ipéca*: 30 à 40 centigrammes), donné par cuillerées à café de cinq en cinq minutes jusqu'à effet, on ne fait ingérer que la dose strictement nécessaire à l'évacuation que l'on désire et l'on ne fait courir aucun risque au malade.

Mais, dans la broncho-pneumonie, l'emploi de l'*ipéca* est très limité; il ne doit pas être prescrit d'une façon banale et aveugle.

2° Les *purgatifs* sont moins à redouter; ils doivent être donnés chaque fois qu'il y a peu ou pas d'évacuations alvines. On choisira les purgatifs doux, la *manne*, le sirop de manne, le *sirop de rhubarbe* pour les enfants les plus jeunes: l'*huile de ricin*, le *calomel* pour les plus âgés.

En donnant 5 centigrammes de *calomel* à la vapeur par année d'âge, en une fois, à jeun, on obtient des évacuations suffisantes, on assure l'antisepsie de l'intestin et on favorise l'excrétion de la bile. Le *calomel*, pour ces multiples raisons, est le meilleur purgatif à recommander.

Cette dose peut être fractionnée (4 ou 5 prises dans la journée).

3° Pour assurer la *sécrétion urinaire*, on prescrira des boissons abondantes et on donnera, dans une potion, 5, 10, 15 grammes d'*oxymel scillitique*.

On peut associer la scille à la *digitale*, au *café*, à la *caféine*, quand on veut à la fois relever les contractions cardiaques et exciter la sécrétion urinaire :

℞ Poudre de scille	} āā.	0 gr. 05.
Poudre de digitale		
Sirop des cinq racines	} āā.	15 grammes.
Sirop de café		
Eau distillée		50 —

F. s. a. Potion. — Une cuillerée à café par heure.

B. *Toniques et stimulants*. — Les broncho-pneumoniques ont d'ordinaire plus besoin de stimulation que de sédation, d'excitants que de narcotiques. L'opium, le bromure de potassium, la belladone, le chloral, les stupéfiants et hypnotiques en général, doivent être résolument écartés dans la plupart des cas. Ils affaiblissent, paralysent, neutralisent la réflexivité nerveuse et augmentent pour le malade les chances d'asphyxie. Il ne faut pas endormir les malades, il faut les tenir éveillés; il ne faut pas abattre la toux, mais au contraire la respecter, la susciter, car elle exprime un besoin, celui d'exonérer les bronches, car elle est une sauvegarde contre l'asphyxie mécanique.

On pourra bien, dans quelques cas, avoir recours à quelques potions calmantes, mais seulement au début du mal, chez les sujets vigoureux ou nerveux, quand le spasme joue un rôle plus important que l'infection, quand le malade est fatigué par des accès de toux quinteuse, quand il est pris de convulsions, quand l'hyperexcitabilité nerveuse l'emporte sur tous les autres symptômes.

Les indications de l'*opium* sont, en tout cas, exceptionnelles; celles des toniques, au contraire, sont de tous les jours, de tous les cas.

Au premier rang des stimulants qui conviennent à la broncho-pneumonie se place l'*alcool* qu'on donnera sous forme d'eau-de-vie, de rhum, de vin généreux (malaga, xérès, madère, marsala, malvoisie, etc.).

BIBLIOTECA
FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
FACULTAD DE MEDICINA

On a l'habitude de prescrire des grogs, c'est-à-dire de l'eau sucrée additionnée de quantités variables et mal dosées de cognac. Il vaut mieux mesurer exactement la dose d'alcool et prescrire une potion contenant 10, 20, 30 grammes d'eau-de-vie, suivant l'âge, pour vingt-quatre heures :

℥ Rhum ou cognac.	20 grammes.
Sirop de quinquina.	30 —
Teinture de cannelle.	1 —
Eau distillée.	40 —

F. s. a. Potion. — Par cuillerées à café d'heure en heure.

ou bien :

℥ Vin de Malaga.	40 grammes.
Sirop de fleurs d'oranger.	20 —
Teinture de kola.	2 —
Eau distillée.	40 —

F. s. a. Potion. — Par cuillerées à dessert de deux en deux heures.

La potion alcoolisée sera continuée pendant plusieurs jours, jusqu'à soulagement.

En même temps, on peut donner le *café*, le *thé*, la *kola* granulée, qui ont sur le système nerveux une action stimulante incontestable. L'*extrait de quinquina* en potion, le *vin de quinquina* peuvent trouver place également dans cette médication stimulante.

Quand l'état s'aggrave, quand la faiblesse augmente, quand l'asphyxie fait des progrès, la meilleure stimulation doit être attendue des *injections d'éther sulfurique* (une demie à une seringue de Pravaz toutes les trois ou quatre heures), qu'on pourra alterner avec les *injections de caféine*, de *spartéine*, de *strychnine*, sans oublier les *inhalations d'oxygène* faites *largé manu*.

Voici quelques formules pour injections sous-cutanées dont on peut se servir :

1° ℥ Caféine.	2 gr. 50.
Benzoate de soude.	3 grammes.
Eau distillée q. s. pour.	10 cc.

F. s. a. Solution.

Chaque seringue de Pravaz représente 25 centigrammes de caféine : on pourra, même chez des enfants de deux à trois ans, faire deux et trois injections par jour.

2° ℥ Sulfate de spartéine.	0 gr. 10.
Eau distillée.	10 grammes.

Faire une à trois injections de 1 centimètre cube par jour.

3° ℥ Sulfate de strychnine.	0 gr. 01.
Eau distillée.	10 cc.

F. s. a. Solution.

Une à trois injections dans les vingt-quatre heures.

Quand ces moyens ont échoué, quand l'état de prostration et d'asphyxie persiste, le moment est venu d'essayer les injections d'*ether sulfurique*, d'*huile camphrée*, et même les injections de *sérum artificiel* suivant la formule de Hayem :

℥ Eau distillée bouillie.	1 000 grammes.
Sulfate de soude.	10 —
Chlorure de sodium.	5 —

F. s. a. Solution.

On injecte sous la peau 10, 20, 30, 50 centimètres cubes de ce liquide porté à la température de 38° ou 40°.

C. *Antithermiques chimiques*. — J'ai déjà parlé de la réfrigération par l'eau, qui permet de soustraire de la chaleur au malade, d'abaisser momentanément sa température centrale, sans lui faire courir les risques d'une intoxication médicamenteuse quelconque; cette antithermie physique est préférable dans bien des cas à l'antithermie chimique, mais elle n'est pas toujours applicable ni suffisante.

C'est alors qu'on doit s'adresser aux médicaments de la fièvre que nous offre la thérapeutique.

1° Le plus anciennement connu, le plus efficace, le moins toxique de ces médicaments est incontestablement la *quinine*, dont l'emploi chez les broncho-pneumoniques est incessant.

Quand on veut abaisser la température dans le cas de broncho-pneumonie hyperthermique, il faut donner la quinine à doses fortes et peu fractionnées, que ce soit par la bouche, par le rectum ou par la voie sous-cutanée.

Chez les enfants, la voie buccale n'est pas toujours la meilleure, à cause de la résistance opposée par les malades; cependant, quand on fait choix d'un sel quinique soluble et quand on masque le goût du médicament par les édulcorants appropriés, il est bien accepté.

BIBLIOTECA
FACULTAD DE MEDICINA
VINCENZO GIARDINO

On prescrit par exemple :

℞ Bichlorhydrate ou chlorhydro-sulfate de quinine.	2 grammes.
Extrait de réglisse.	5 —
Sirop de fleurs d'oranger.	20 —
Eau distillée	50 —

F. s. a. Potion.

Deux à trois cuillerées à potage, suivant l'âge, dans la journée.

Chaque cuillerée contient 20 centigrammes de sel quinique.

Il faut, pour agir sur la fièvre, prescrire en vingt-quatre heures 10, 15 et même 20 centigrammes de quinine par année d'âge.

Si l'enfant ne peut avaler ou ne peut garder la potion précédente, on donnera un *lavement* répété matin et soir ou trois fois par jour avec :

℞ Bichlorhydrate de quinine.	0 gr. 25.
Laudanum de Sydenham.	1 goutte.
Eau tiède.	60 grammes.

Pour un lavement que l'enfant devra garder.

Enfin, si l'on veut agir vite, on fera, sous la peau du ventre, des *injections* avec :

℞ Chlorhydro-sulfate de quinine.	2 grammes.
Eau distillée bouillie.	q. s. pour 10 cc.

F. s. a. Solution.

Faire une, deux, trois injections de 1 centimètre cube, suivant l'âge et la gravité des cas.

Chez les tout petits enfants, les frictions avec une *pommade* chargée de quinine offrent une certaine efficacité, mais l'absorption, en pareil cas, est très faible.

On pourra cependant prescrire des frictions sous les aisselles, répétées à trois ou quatre reprises dans la journée, avec :

℞ Axonge benzoinée.	30 grammes.
Chlorhydro-sulfate de quinine	5 —

M. s. a.

Les effets antipyrétiques de toutes ces préparations sont assez marqués quand la dose est suffisante, mais ils ne se maintiennent pas, ils sont passagers; la fièvre est atténuée, suspen-

due, mais elle n'est pas coupée, comme dans les accès palustres. Cependant le bénéfice n'est pas négligeable.

2° Après la quinine, le médicament qui convient le mieux aux broncho-pneumoniques, parce qu'il est le mieux toléré dans l'enfance et le moins toxique, c'est l'*antipyrine*.

Ce médicament, que j'ai employé sur une vaste échelle dans tous les états fébriles, produit presque à coup sûr un abaissement de 1° à 2° quand on le prescrit à dose suffisante, c'est-à-dire 0^{gr},25 à 0^{gr},50 par année d'âge, sans fractionnement exagéré.

On peut d'ailleurs associer l'antipyrine à la quinine et on remarque que cette association favorise la solubilité des sels quiniques et permet d'employer les sels basiques. Exemple :

℞ Chlorhydrate basique de quinine	} aa.	2 grammes.
Antipyrine		
Extrait de réglisse.		5 —
Sirop de menthe		30 —
Eau distillée		60 —

F. s. a. Potion.

Faire prendre deux à quatre cuillerées à potage par jour de cette solution.

Tels sont les seuls antithermiques chimiques qu'il convient d'employer; les autres, *antifébrine*, *acétanilide*, etc., sont trop dangereux pour figurer dans le traitement des broncho-pneumonies.

3° La *digitale* pourrait, à la rigueur, être considérée aussi comme un antithermique; mais elle agit surtout comme tonique du cœur et doit être prescrite dans tous les cas où le pouls faiblit, où l'asystolie aiguë vient compliquer la broncho-pneumonie. Il ne faut pas hésiter alors à donner de fortes doses de digitale, quitte à les suspendre au bout de trois ou quatre jours, pour éviter l'accumulation : 5 à 10 centigrammes de poudre en infusion, X à XV gouttes de teinture, 15 à 20 grammes de sirop.

On pourra associer la digitale à l'*aconit* et prescrire :

℞ Teinture de digitale.	} aa.	5 grammes.
Alcoolature de racines d'aconit		

M. s. a.

X gouttes trois fois par jour dans une cuillerée d'eau sucrée ou de lait.

BIBLIOTECA

FACULTAD DE MEDICINA

BIBLIOTECA

3° MÉDICATION SPÉCIFIQUE, SÉROTHÉRAPIE. — Le streptocoque jouant un rôle souvent prépondérant dans la broncho-pneumonie, on a pensé que le *sérum anti-streptococcique* préparé par Marmorek, par Roger, essayé avec plus ou moins de succès contre l'érysipèle, la septicémie puerpérale, pourrait avoir un rôle favorable dans certains cas de broncho-pneumonie.

Un de mes petits malades du pavillon de la rougeole, à l'hôpital Trousseau, atteint d'une broncho-pneumonie des plus inquiétantes et des plus rebelles à la thérapeutique usitée généralement, a été injecté par Marmorek avec un plein succès et a pu sortir guéri de l'hôpital, après cinq injections de 5 centimètres cubes chacune. Cet enfant n'avait qu'un an. Une fillette de 2 ans et demi, atteinte de bronchite capillaire, suite de rougeole, avec 40° de température, a fait, après deux injections de 10 centimètres cubes chacune, une défervescence assez brusque vers le douzième jour.

Plusieurs autres broncho-pneumoniques ont été traités par ce procédé dans mon service. Je n'hésiterai pas, dans les cas graves, à avoir recours au sérum, quoique l'action spécifique de ce dernier ne soit pas encore nettement démontrée.

Ce qui rend la sérothérapie encore incertaine et aléatoire sur le terrain des broncho-pneumonies infantiles, c'est que nous ne pouvons pas savoir, d'après les symptômes et l'allure générale de la maladie, quel est le microbe pathogène; l'enfant ne crache pas, il n'est pas possible d'examiner au microscope, de cultiver les sécrétions bronchiques; est-ce le streptocoque, est-ce le pneumocoque qui est en cause? Nous ne le savons trop souvent qu'à l'autopsie. Quelquefois, il est vrai, on peut examiner et cultiver les mucosités du fond de la gorge et constater la présence du streptocoque, ce qui donnera une présomption, sinon la certitude, de la nature streptococcique de la broncho-pneumonie. C'est ainsi que, dans le premier cas de broncho-pneumonie très grave traitée par Marmorek au pavillon de la rougeole, mon interne, M. Bayeux, avait pu mettre en évidence la présence du streptocoque dans le pharynx.

Malgré tout, et vu la gravité des cas, on sera autorisé à faire des injections de 5 à 10 centimètres cubes de sérum anti-streptococcique dans les broncho-pneumonies dont l'origine

streptococcique sera soupçonnée. Ces injections, répétées à intervalles variables suivant les cas, m'ont paru sans danger par elles-mêmes.

Dans la suite, Marmorek a continué ses essais de sérothérapie anti-streptococcique contre les broncho-pneumonies de la rougeole, avec l'autorisation de mon successeur au pavillon d'isolement, M. Netter. D'après les renseignements qui ont été publiés, les résultats sont loin d'être favorables. Il y a donc lieu de faire des réserves sur la valeur actuelle de la méthode.

TRAITEMENT DES FORMES PROLONGÉES ET CHRONIQUES

Quand la broncho-pneumonie affecte une marche chronique, quand l'encombrement bronchique persiste, quand des signes pseudo-cavitaires apparaissent avec un état général analogue à celui des phtisiques au troisième degré, on ne saurait continuer le traitement perturbateur indiqué plus haut. Il y aurait danger, sans aucun profit, à soumettre les malades, pendant des semaines et des mois, à l'alcool, à la quinine, etc.

Le traitement doit être essentiellement *réparateur, reconstituant*, en même temps qu'*anti-catarrhal*.

Il faut viser, tout en soutenant, en alimentant, en fortifiant le malade, à tarir la sécrétion des bronches et à ramener l'intégrité du parenchyme pulmonaire.

Au régime lacté on ajoutera les œufs, les crèmes, les purées de légumes, les hachis de viande; on alimentera d'autant plus vigoureusement les malades que la fièvre sera moindre et l'appétit moins languissant.

En même temps on fera prendre à l'intérieur des préparations *balsamiques* de nature à modifier la muqueuse respiratoire: *tolu, benjoin, térébenthine, copahu, cubèbe*, etc. On pourra prescrire par exemple:

℞ Benzoate de soude du benjoin	3 grammes.
Extrait de réglisse	5 —
Sirop de baume de tolu	30 —
Sirop de térébenthine	30 —
Sirop de belladone	20 —

F. s. a. Sirop.

Une cuillerée à dessert trois fois par jour dans une demi-tasse de tisane de bourgeons de pin.