

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.

En même temps, on fera matin et soir, sur tout le corps, des frictions avec une flanelle imbibée d'essence de térébenthine.

Si l'état catarrhal se modifie difficilement, on essaiera les expectorants et nauséux tels que l'oxyde blanc d'antimoine, le kermès. On pourra donner trois à quatre cuillerées à café par jour, dans une infusion de capillaire, de la potion suivante :

℞ Oxyde blanc d'antimoine . . . . .	2 grammes.
Sirop de goudron . . . . .	} āā. . . . . 20 —
Sirop de polygala . . . . .	
Sirop de fleurs d'oranger . . . . .	10 —
Eau distillée . . . . .	30 —

F. s. a. Potion.

Ou bien :

℞ Kermès minéral . . . . .	0 gr. 10.
Looch blanc . . . . .	60 grammes.

F. s. a. Potion.

A prendre par cuillerées à café de deux en deux heures.

Quand la broncho-pneumonie se complique de dilatation bronchique, de fétidité de l'haleine, on prescrira l'eucalyptol ou la teinture d'eucalyptus.

℞ Teinture d'eucalyptus . . . . .	2 grammes.
Sirop d'althœa . . . . .	30 —
Sirop de menthe . . . . .	20 —
Eau distillée . . . . .	40 —

F. s. a. Potion.

Par cuillerées à café de deux en deux heures.

On essaiera concurremment l'huile de foie de morue quand les enfants seront assez grands pour la digérer.

Si ce reconstituant de premier ordre est mal toléré, on aura recours au phosphate ou au glycéro-phosphate de chaux (sirop, élixir, préparations granulées), au sirop iodo-tannique, au sirop d'iodure de fer, au sirop de raifort iodé, au quinquina, à l'arsenic.

On pourra prescrire par exemple :

℞ Sirop de quinquina . . . . .	} āā. . . . . 100 grammes.
Sirop antiscorbutique . . . . .	
Arséniate de soude . . . . .	0 gr. 05.

F. s. a. Sirop.

Une cuillerée à café matin et soir dans une infusion de violettes.

On peut encore faire prendre l'eau de la Bourboule, si riche en arsenic, par quarts de verre, pendant dix ou quinze jours tous les mois.

Quand la belle saison sera venue, une cure à la Bourboule complétera le traitement.

Si les enfants se relèvent difficilement d'une ou plusieurs atteintes de broncho-pneumonie, s'ils conservent de la bronchite, un catarrhe persistant, il faut en effet ordonner le changement d'air et les cures thermales, dont l'expérience a démontré l'efficacité.

La Bourboule convient surtout aux enfants délicats, anémiés, lymphatiques, strumeux.

A ceux qui ont un catarrhe bronchique persistant, on conseillera le Mont-Dore et les eaux sulfureuses telles que Saint-Honoré, Enghien, Pierrefonds, Luchon, Caunterets, Eaux-Bonnes, etc.

Si les enfants ne peuvent se déplacer, on donnera l'eau sulfureuse à domicile (Eaux-Bonnes, Source-Vieille ; Bagnères-de-Bigorre ; Labassère ; Challes, etc.) : un verre à liqueur ou un verre à bordeaux tous les matins dans une tasse de lait tiède.

Les pulvérisations d'eau sulfureuse rendront aussi à l'occasion quelques services.

Enfin si la sclérose pulmonaire prédomine, l'iodure de potassium sera prescrit à doses modérées, pendant des semaines et des mois (25 à 50 centigrammes par jour).

Si la convalescence ne s'établit pas franchement, si la faiblesse persiste, malgré la disparition des signes physiques ; si, d'autre part, la saison pour une cure thermique n'est pas favorable (hiver), on se trouvera bien d'un hivernage à Cannes, Menton, et dans les autres stations bien abritées de la Rivière de Gênes.

Sous l'influence de la douceur du climat, de la pureté de l'air, des irradiations solaires, la nutrition se relèvera et les forces anéanties renaîtront.

#### PROPHYLAXIE

Si l'on veut instituer une prophylaxie efficace des broncho-pneumonies, il faut les considérer comme infectieuses et contagieuses.

Infectieuses, elles le sont toujours, et leurs agents patho-

BIBLIOTECA FACULTATIS DE MEDICINA BIBLIOTECA

gènes nous sont parfaitement connus. Ces agents pathogènes, streptocoques, pneumocoques, staphylocoques, habitent normalement les cavités de la tête, les fosses nasales, la bouche, le pharynx; on les trouve dans la salive et les mucosités des premières voies; on les trouve aussi à la surface de la peau.

Inoffensifs dans les conditions normales, ces microbes peuvent déterminer la broncho-pneumonie quand les sujets qui les portent sur eux ou en eux sont affaiblis et prédisposés par une maladie antérieure (rougeole, coqueluche, diphtérie, etc.).

Tout enfant malade devra être considéré comme en imminence de broncho-pneumonie; pour prévenir cette infection secondaire, on fera des lavages antiseptiques (sublimé à 1 p. 2000; acide borique à 3 p. 100, liqueur de Labarraque à 5 p. 100, eau bouillie, etc.) de la peau, des fosses nasales, de la bouche, de la gorge, des parties génitales, etc.

Ces ablutions, lavages, irrigations, pulvérisations, devront être répétés plusieurs fois dans la journée, surtout quand il s'agit de maladies qui, par leurs localisations sur l'appareil respiratoire (rougeole, coqueluche, diphtérie, grippe, etc.), prédisposent à cette infection secondaire qui a nom broncho-pneumonie.

Les enfants atteints de *diarrhée infectieuse* seront l'objet de soins particuliers. Sevestre nous a appris que la broncho-pneumonie pouvait être en relation avec l'entérite, et Lesage a cru trouver le coli-bacille dans les alvéoles pulmonaires.

On devra donc assurer l'*antisepsie de l'intestin*, prescrire le *bismuth*, le *calomel*, pour prévenir la complication broncho-pneumonique.

La contagiosité de la broncho-pneumonie s'est révélée surtout à l'hôpital, dans les salles communes ou dans les salles d'isolement encombrées de malades.

L'encombrement joue le rôle le plus fâcheux; il favorise l'apparition de la broncho-pneumonie et il en multiplie les coups par contagion. Au bout d'un certain temps, l'air des salles, les murs, les meubles sont imprégnés de germes morbides, et les enfants qu'on y reçoit courent les plus grands dangers.

Il ne faut donc pas isoler en bloc, en masse, les enfants atteints de rougeole, de coqueluche, de diphtérie; il faut les

isoler individuellement ou par petits groupes de deux à quatre, en prenant pour règle absolue de ne jamais laisser ensemble les infectés et les non-infectés, c'est-à-dire les enfants n'ayant que la rougeole, la coqueluche, et les enfants ayant en plus la broncho-pneumonie; ces derniers en effet pourraient infecter les premiers. Les pavillons d'isolement pour les fièvres éruptives et la coqueluche devront donc être pourvus d'annexes destinées aux broncho-pneumoniques.

De même, les pavillons de diphtérie doivent être distribués de telle sorte que les diphtéries compliquées de broncho-pneumonies soient absolument et rigoureusement séparées des diphtéries simples.

Quand on fera sur un diphtérique une intervention opératoire (trachéotomie, tubage), on assurera préalablement l'asepsie du champ opératoire: trempage des instruments dans un liquide antiseptique, lavage des mains, de la peau, irrigations et pulvérisations de la gorge.

L'enfant trachéotomisé devra porter au-devant du cou une cravate de tarlatane imbibée d'eau boriquée ou du liquide suivant conseillé par A. Moussous:

℞ Essence de cannelle de Ceylan . . . . .	6 grammes.
Alcool à 85° . . . . .	50 —
Glycérine neutre. . . . .	60 —

F. s. a. Solution.

On devra faire des instillations dans la canule interne avec quelques gouttes d'*huile mentholée* à 4 p. 100. Ces mêmes instillations sont applicables au tubage.

Quand les locaux auront été depuis longtemps infectés par la broncho-pneumonie, on devra les abandonner momentanément pour leur faire subir une désinfection complète avant d'y loger de nouveaux malades.

C'est pour cela que, dans un hôpital pourvu de nombreux pavillons d'isolement, on devrait réserver toujours un pavillon inoccupé, dit *pavillon de rechange*, qui permettrait la désinfection périodique des autres pavillons.

Dans les crèches et pavillons affectés aux jeunes enfants, on prendra bien garde de ne pas laisser débouchées les bouteilles de lait; l'air des salles, en effet, charrie de nombreux microbes qui peuvent se cultiver dans le lait et pénétrer ainsi

БИБЛИОТЕКА  
 ПАЦИЕНТОВЪ МЕДИЦИНЫ  
 БИБЛИОТЕКА  
 ТИП. ДР. МЕД. УАНЕВ

dans l'organisme des enfants. Le lait, ne l'oublions pas, peut servir de véhicule à la broncho-pneumonie.

Enfin le médecin, les élèves, les agents du personnel hospitalier ne doivent négliger aucune mesure de propreté ; quand on vient de palper, d'ausculter, d'examiner un broncho-pneumonique, on doit se laver soigneusement les mains avant d'aborder d'autres malades.

Les effets, la literie, tous les objets transportables qui ont pu être souillés par des broncho-pneumoniques, doivent être passés à l'étuve à vapeur sous pression.

Telles sont les mesures prophylactiques qu'il convient d'opposer à la broncho-pneumonie, surtout à la broncho-pneumonie hospitalière, qui décime trop souvent les services d'enfants.

### BRULURES

Les brûlures sont très fréquentes chez les enfants, et leur traitement s'impose avec urgence à tous les médecins.

#### TRAITEMENT

Capitan conseille de laver la plaie à l'eau boriquée (3 ou 4 pour 100) ou au sublimé (1 pour 2000), de percer les phlyctènes et d'enduire largement avec :

℞ Vaseline . . . . .	30 grammes.
Salol . . . . .	4 —
Chlorhydrate de cocaïne . . . . .	0 gr. 25.

On applique, par-dessus la pommade, de minces gâteaux d'ouate hydrophile imbibés de sublimé à 1 pour 2000 et exprimés fortement ; on superpose plusieurs de ces gâteaux et on enveloppe le tout de taffetas gommé ou de gutta-percha laminée.

On change tous les trois jours.

Fato et Cabatelli conseillent aussi le salol ; on lave la partie brûlée, on vide les phlyctènes, et on applique de petits linges enduits de la pommade :

℞ Lanoline . . . . .	100 grammes.
Salol . . . . .	3 —

On renouvelle le pansement deux ou trois fois par jour.

Reclus donne la préférence à l'iodoforme.

℞ Iodoforme . . . . .	1 gramme.
Acide borique . . . . .	} aa. . . . . 5 —
Antipyrine . . . . .	
Vaseline . . . . .	50 —

Le Dr Peyrot a employé la pommade suivante :

℞ Vaseline . . . . .	80 —
Salol camphré . . . . .	20 —

D'autres ont préconisé le sous-nitrate de bismuth *largé manu*.

Richtmann préconise l'aristol :

℞ Aristol . . . . .	3 grammes.
Huile d'olives . . . . .	20 —
Lanoline . . . . .	77 —

Wertheimer conseille :

℞ Eau de chaux . . . . .	60 grammes.
Huile de lin . . . . .	60 —
Thymol . . . . .	0 gr. 05 à 10.

On lave les parties malades à l'eau boriquée tiède ; on applique des couches de gaze hydrophile imbibées du liniment oléo-calcaire thymolé, et on maintient par une bande de gaze. Renouveler le pansement tous les deux jours.

On peut employer de la même façon :

℞ Sous-nitrate de bismuth . . . . .	6 grammes.
Acide borique . . . . .	4 gr. 50.
Lanoline . . . . .	70 grammes.
Huile d'olive . . . . .	20 —

On donne en même temps, matin et soir, une cuillerée à café ou à soupe, suivant l'âge, de la potion suivante :

℞ Chloral . . . . .	1 gramme.
Sirop d'écorces d'oranges . . . . .	15 —
Eau distillée . . . . .	50 —

Siebel préfère la pommade suivante :

℞ Europhène . . . . .	3 grammes.
Huile d'olive . . . . .	7 —
Vaseline . . . . .	60 —
Lanoline . . . . .	30 —

BIBLIOTECA FACULTAD DE MEDICINA BIBLIOTECA FAC DE MED. UANL