

par un malade atteint de pneumonie ou de broncho-pneumonie : il sera immédiatement séparé et isolé dans une chambre qui lui sera exclusivement réservée.

D'autre part, chez tout malade atteint de pyrexie, on pratiquera avec le plus grand soin l'*antisepsie du nez et de la bouche*. Marfan fait instiller une fois par jour dans chaque narine, la tête étant renversée en arrière, 5 ou 6 gouttes de cette solution :

Huile d'amandes douces.	40 grammes.
Menthol	1 gramme.
ou :	
Galacol	50 centigrammes.

Pendant le reste de la journée, on fera mettre de temps à autre, dans chaque narine, gros comme un pois de la pommade suivante :

Vaseline.	50 grammes.
Résorcine	50 centigrammes.
ou :	
Acide borique.	5 grammes.

Les irrigations nasales ne doivent pas être employées chez les jeunes enfants. Quant au nettoyage de la bouche, on le pratique au moyen de tampons d'ouate, montés sur des pinces à forcipressure, que l'on trempe dans une solution de résorcine à 1/100, d'acide phénique à 1/500, de liqueur de Labarraque à 4/100 et que l'on promène en appuyant sur les gencives et les dents, sur les joues, sur les lèvres. Ce nettoyage doit être fait deux fois par jour : s'il existe des lésions buccales, il faut joindre à ce moyen l'emploi des irrigations avec l'eau bouillie.

Chez le coquelucheux, le grippé, le rubéolique, atteints de bronchite, on facilitera l'expectoration par les *inhalations de vapeurs*, au besoin par les *vomitifs* (ipéca), car la stagnation des mucosités dans les bronches est l'une des causes qui favorisent la pullulation des germes infectieux. Les *bains chauds* à 58°, répétés fréquemment, auront souvent le pouvoir d'enrayer la propagation de la bronchite aux plus fines ramifications bronchiques.

Pour prévenir la congestion pulmonaire chez cette catégorie de malades, on évitera soigneusement le *décubitus prolongé*; les jeunes enfants seront portés sur les bras de la nourrice, les typhiques seront fréquemment couchés sur le ventre.

On préviendra également l'hypostase chez les enfants atteints de bronchite aiguë, chez les vieillards atteints de bronchite chronique, en variant fréquemment l'attitude.

Il n'est pas indifférent non plus d'assurer dans certains cas, à titre préventif, l'*antisepsie du milieu intestinal*. Il semble prouvé maintenant que, dans le cours de certaines entérites infectieuses, le colibacille peut émigrer de l'intestin pour venir se localiser dans les poumons et déterminer, chez l'enfant, des broncho-pneumonies secondaires.

MM. Sevestre, Gastou et Renard (*Revue des maladies de l'enfance*, mai 1892), ont signalé des faits de cet ordre. Marfan et Marot (*Revue des maladies de l'enfance*, 1895) ont montré que ce n'est pas seulement dans les diarrhées

aiguës fébriles de la seconde année que l'on peut observer la broncho-pneumonie, mais que celle-ci peut survenir au cours de la dyspepsie gastro-intestinale chronique des nourrissons soumis à l'alimentation artificielle.

B. — Traitement chez l'adulte.

Chez l'adulte, la broncho-pneumonie ne s'observe qu'au cours des maladies infectieuses précédemment énumérées; son traitement ne diffère pas de celui qui a été indiqué pour les pneumonies graves, c'est-à-dire que l'on devra mettre en œuvre tous les agents de la médication tonique, d'une part (*alcool, café, préparations de strychnine, de kola*, etc.), et, d'autre part, instituer la médication cardiaque (*digitale, caféine*, etc.).

C. — Traitement chez l'enfant.

Il n'existe pas plus de traitement spécifique pour la broncho-pneumonie qu'il n'en existe pour la pneumonie. Le sérum antistreptococcique a donné des résultats déplorables et l'on y a bien vite renoncé. D'ailleurs, la broncho-pneumonie est une affection polymicrobienne et le diagnostic bactériologique est le plus souvent impossible. On en est donc réduit à une thérapeutique symptomatique, mais hâtons-nous de proclamer que le traitement s'est notablement simplifié dans ces dernières années, tout en gagnant en efficacité. Autrefois, le traitement s'adressait exclusivement à l'état local; aujourd'hui il vise autant l'infection que l'inflammation broncho-pulmonaire. Les moyens de traitement sont empruntés surtout aux agents physiques, et la supériorité de la balnéation est aujourd'hui universellement reconnue. Ajoutons que l'on a renoncé aux médications inutiles et dangereuses, telles que les vomitifs répétés, le kermès, le vésicatoire, et que l'on utilise presque exclusivement la voie sous-cutanée, plus sûre et plus rapide, pour l'introduction des médicaments. De grands progrès ont donc été réalisés; néanmoins le pronostic de la broncho-pneumonie est toujours bien sombre, parce qu'elle atteint surtout les enfants débilités par les privations, par les maladies antérieures, peu résistants à l'égard de l'infection.

Le malade doit être placé dans une *chambre* spacieuse, bien aérée, dont l'air sera fréquemment renouvelé. Il importe que la température ne dépasse pas 18 degrés et que l'enfant ne soit pas surchargé de couvertures.

L'air ne doit pas être trop sec; aussi doit-on le saturer d'humidité par des *vaporisations* continues. Le moyen le plus simple est de placer dans la chambre des casseroles pleines d'eau en ébullition sur des fourneaux à gaz ou des lampes à alcool. On peut additionner cette eau d'acide thymique, de teinture de benjoin et d'eucalyptus :

Acide thymique.	1 gramme.
Teinture d'eucalyptus	} aa 50 grammes.
— de benjoin.	
Eau.	1 litre.