si, en un mot, la forme bénigne devient grave par apparition de broncho-pneumonie, insister sur les cataplasmes sinapisés ; appliquer plus souvent et même pratiquer des enveloppements hydriques du thorax qui apaisent en plus, l'agitation et favorisent la diurèse.

Les stimulants diffusibles, qui sont aussi des expectorants, sont doublement indiqués. Repousser l'emploi de l'alcool, le remplacer par l'éther et l'acétate d'ammoniaque :

Acétate d'amm.	0 gr. 50 centigr.	à	2 gram.
Sirop d'éther		10	--
Julep gommeux		110	--
M. s. a.			

Dans les broncho-pneumonies à forme commune, pratiquer, tous les 2 ou 3 jours, une injection d'huile camphrée au dixième : jusqu'à six mois, un quart de gramme ; à après six mois, un demi-gramme ; après deux ans, 1 gramme.

Si on constate des signes d'anesthésie cardiaque ou d'asphyxie, il faut recourir aux injections de caféine

Dans certains cas de bronchite capillaire suffocante, recourir à la révulsion étendue et très rapide qui sera surtout réalisée par le bain sinapisé ou le bain froid répété deux ou trois fois par jour.

Dans la bronchite capillaire toxique, c'est la réfrigération hydrique qui, seule, pourra juguler cette septicémie bronchique, particulièrement grave. (Marfan).

* * *

La broncho-pneumonie infantile, d'origine intestinale

Il n'y a pas de broncho-pneumonie sans inflammation bronchique préalable. Telle est la loi qui domine l'étiologie de cette affection. Nous devons, cependant, à Sevestre, l'étude d'une forme spéciale de broncho-pneumonie infantile dont l'origine serait intestinale.

Chez un enfant de deux ans environ, soumis à une alimentation défectueuse, survient de l'entérite simple avec diarrhée fétide. "Cette période diarrhéique dure deux à cinq jours et ne s'accompagne pas de fièvre. Puis la fièvre apparaît et l'enfant se met à tousser. La dyspnée est en général modérée et le chiffre des inspirations ne dépasse pas 30 ou 40. L'auscultation fait entendre dans divers points et surtout dans la région axillaire, des foyers de râles crépitants ou bien un souffle peu intense, inspiratoire. Ces signes stéthoscopiques sont très mobiles. Pendant la période des troubles respiratoires la fièvre oscille entre 39 et 40 degrés, le pouls est fréquent 120, 140, 160 pulsations."

Cette maladie est extrêmement grave, car elle se termine souvent par la mort dans le collapsus. Nous avons observé, dernièrement, deux cas de ce genre et il nous semble utile de les signaler. Il s'agissait de tout jeunes enfants qui, à la suite d'une entérite de moyenne intensité, présentèrent le tableau symptomatique broncho-pulmonaire que nous venons de citer.

Or, nous avouerions volontiers que, dans le premier

cas, notre médication fut un peu hésitante et se termina par un insuccès, tandis que nous pensons, au contraire, avoir amené la guérison du second malade par des moyens thérapeutiques décisifs et vraiment faciles à employer.

Chez notre premier malade, en effet, nous avons traité l'entérite par les procédés ordinaires, changement d'alimentation, diète et potion à l'acide lactique, comptant bien obtenir en peu de temps une amélioration sérieuse. Mais l'enfant se mit à tousser sans inquiéter, tout d'abord, l'entourage et ce ne fut qu'au bout de quarante-huit heures, que les signes de broncho-pneumonie devinrent évidents. La thérapeutique dès lors fut inactive et l'enfant mourut dans le collapsus.

Tout autre est le second cas ; notre première observation avait été instructive. Nous souvenant que la médication thiocolée est à la fois antiseptique du poulmon et de l'intestin, nous avons ordonné, dès l'apparition de la toux, un sirop au thiocol.

Rapidement la diarrhée diminua et surtout la mauvaise odeur des selles. Puis la fièvre baissa et les râles nas localisés dans l'aisselle purent diminuer de nombre. La dose du remède fut alors portée à six cuillerées à café par jour (enfant de deux ans) et dès lors l'état général et local s'améliora nettement. L'entérite disparut, puis la dyspnée et les râles congestifs. La fièvre n'existait plus et le pouls régulier, bien frappé, était à 105-90. L'abattement s'atténuait, le pronostic devenait favorable.

La dose de sirop thiocol fut donc diminuée et continuée pendant dix jours de suite. Nous avons constaté alors la disparition complète de tout signe pulmonaire congestif ; et le retour à la normale de la fonction respiratoire.

Dans les cas de ce genre, Sevestre utilisait le calomel et il signale plusieurs cas où, sous l'influence de ce remède, les désordres intestinaux s'amendèrent, entraînant avec eux les désordres pulmonaires. A notre avis, le calomel comme le bétol, le benzonaphtol, etc., ne peuvent suffire dans des cas aussi graves où il faut agir énergiquement sur le poulmon ; et le thiocol mieux que tout autre remède nous semble capable d'y arriver. Il est démontré, en effet, que les comprimés de thiocol exercent sur les agents infectieux et secondaires de l'appareil broncho-pulmonaire, une action destructive réelle et qu'ils stimulent en même temps les réactions défensives locales.

Que ce soit le streptocoque ou le colibacille que l'on rencontre à l'origine de ces graves affections infantiles, ce remède, pouvant lutter tout à la fois contre la septicité intestinale et pulmonaire, doit forcément exercer une action préventive et curative indéniable et que notre seconde observation semble bien d'ailleurs démontrer.

Tardier in Gaz. des Hôpitaux.

* * *

La dentition chez les enfants

M. le professeur Hutinel a fait sur la question de la