

Or, dire dès son début d'une petite tumeur insignifiante par sa grosseur et indolore, que c'est un cancer, n'est pas toujours facile. Il y faut souvent des moyens qui ne sont pas à la disposition des médecins praticiens. Voilà pourquoi l'établissement d'un Laboratoire spécial à l'Université Laval est de nature à rendre tant de service.

L'important par exemple, le nécessaire est de consulter un médecin chaque fois qu'on a raison de soupçonner la présence de l'ennemi. Celui-ci nous rassurera si nous nous sommes alarmés à tort; s'il y a le moindre doute, il nous dirigera vers le laboratoire où nous serons éclairés définitivement.

LE VIEUX DOCTEUR.

Broncho-Pneumonie

(Suite)



A pâleur du teint s'accompagne d'une teinte livide du nez, des lèvres et des ongles, les yeux sont cernés, et pour qui est accoutumé à la médecine infantile, le diagnostic est fait du premier coup d'oeil avant même d'examiner l'enfant.

La toux est fréquente, caractérisé par une succession de secousses expiratoires plus ou moins violentes.

A l'examen de l'enfant, la percussion montre peu de chose, même pas de matité comme dans la pneumonie, ce qui se comprend puisqu'il s'agit de tout petit foyers très disséminés souvent mais ne formant jamais (sauf dans les formes pseudo-lobaires) de bloc compact comme dans la pneumonie. A chaque inspiration le creux sus-sternal et l'espace intercostal se dépriment (tirage).

C'est surtout l'auscultation qui apporte la confirmation du diagnostic: on entend en plusieurs points des poumons des râles de tout calibre (gros râles bulleux humides de bronchite, petits râles muqueux très fins caractéristiques de la broncho-pneumonie), donnant par leur mélange un bruit de gargouillement assez comparable au bruit de friture.

Quand la broncho-pneumonie est légère, l'auscultation demande assez d'attention pour chercher en un point du ou des poumons le minuscule foyer en cause.

Ce qui fait le danger de la broncho-pneumonie et aussi l'inquiétude des parents c'est l'extrême

mobilité des signes d'auscultation; pas de fixité des signes comme dans la pneumonie, les foyers sont un jour aux deux bases; le lendemain ou le surlendemain, on ne les trouve plus, mais d'autres foyers nouveaux se sont développés au sommet ou à la partie moyenne.

Les râles eux-mêmes changent de timbre d'un moment à l'autre. Tant que dure la fièvre, tant que la respiration est rapide, l'enfant reste exposé à une rechute.

La durée de la broncho-pneumonie est d'ailleurs très variable.

S'il n'y a que quelques foyers peu nombreux, en quelques jours la fièvre tombe et l'enfant revient à la bonne santé; si, au contraire, ils sont très disséminés dans les deux poumons, la température reste élevée avec des oscillations d'assez grande amplitude pendant huit, quinze ou vingt jours, puis, peu à peu, la fièvre tombe, les râles diminuent, les petits foyers soufflants disparaissent et l'enfant guérit après une longue convalescence (pâleur, amaigrissement) pendant laquelle de nouvelles rechutes sont toujours à redouter.

Très souvent, malheureusement, la maladie se termine par la mort. C'est ce qui arrive lorsque la broncho-pneumonie évolue chez un débile, un athrepsique ou un prématuré, ou lorsqu'elle complique une maladie qui a déjà épuisé les forces du malade (grippe, coqueluche), ou encore lorsqu'elle donne lieu à une intoxication massive de l'organisme.

D'une façon générale les formes qui s'accompagnent d'un gros foie, d'albuminurie, de convulsions, de cyanose persistante (état violacé des oreilles, du nez, des lèvres, des ongles), de refus de boire, sont des formes particulièrement graves.

La maladie, grave par elle-même, peut encore entraîner des complications surajoutées: otites, pyodermites, pleurésies purulentes, etc., qui n'améliorent pas le pronostic, bien au contraire.

Même lorsqu'elle guérit, elle guérit rarement de façon complète, comme la pneumonie; souvent il persiste un état scléreux du poumon ou un peu de dilatation bronchique ou de bronchite chronique. On saura que les déviations de la colonne vertébrale, les asymétries thoraciques sont souvent la conséquence de broncho-pneumonies graves de la petite enfance.

Une longue convalescence au bon air, un peu de gymnastique respiratoire, quelques soins attentifs peuvent d'ailleurs atténuer dans une large mesure toutes ces complications.

Inutile d'insister ici sur la difficulté du diagnostic au début, surtout dans les formes légères. D'ailleurs, la gravité de la maladie nécessite toujours la présence du médecin.

Pneumonie, pleurésie, sont rarement confondues avec la broncho-pneumonie. Seules, les formes chroniques traînantes, avec dilatation des bronches exposent souvent à des erreurs de diagnostic avec la tuberculose pulmonaire, principa-