

## PÉDIATRIE.

**La pneumonie catarrhale chez les enfants**, par le Dr Blackwell.— Les pathologistes ont, depuis peu, divisé la maladie à laquelle on donnait autrefois le nom de pneumonie et d'inflammation du parenchyme pulmonaire, en deux affections distinctes, ayant chacune leur siège dans les alvéoles, et affectant à des degrés variables les vaisseaux, les nerfs et le tissu conjonctif. Elles peuvent toutes les deux se compliquer de bronchite et, lorsqu'elles intéressent une partie superficielle du parenchyme pulmonaire, de pleurésie plus ou moins grave. Elles diffèrent l'une de l'autre comme mode de début, comme courbe de température, comme nature de leur exsudat et comme signes physiques. L'une, qui répond à la pneumonie classique de la plupart des auteurs, envahit les alvéoles, y détermine un exsudat plastique dans lequel on trouve des globules blancs et des globules rouges, et est appelée pneumonie croupale. L'autre affecte les mêmes éléments anatomiques, mais son exsudat ne présente pas les mêmes caractères plastiques et la même coloration rouge que celui de la précédente forme et devient rapidement purulente : elle se montre souvent à la suite du catarrhe pulmonaire et de maladies éruptives dans lesquelles le catarrhe pulmonaire est un des symptômes prédominants ; aussi lui a-t-on donné le nom de pneumonie catarrhale.

Ces deux affections ont des caractères communs, la dyspnée, la rapidité du pouls, la douleur, la toux et une teinte violacée asphyxique de la peau et des membranes muqueuses. Mais elles présentent aussi de grandes différences. Dans la pneumonie croupale, le début est assez brusque, la température est élevée, à maxima vespéraux ; quand la plèvre est envahie, la douleur peut-être considérable et force le malade à restreindre le plus possible les mouvements du thorax en se couchant sur le côté affecté : tandis que si les phénomènes douloureux manquent ou sont peu accusés, il reste couché sur le dos. Quand elle existe, l'expectoration est composée de quelques crachats rares, épais, adhérents, intimement mélangés avec du sang. Enfin, l'examen de la poitrine permet de reconnaître par la percussion, d'abord un son tympanique, puis de la submatité, et par l'auscultation du râle crépitant.

Dans la pneumonie catarrhale, la fièvre n'a pas de type régulier ; ses variations quotidiennes sont fort irrégulières, et les maxima ont lieu tantôt le matin, tantôt le soir. Dans la pneumonie rubéolique, la température peut s'élever au-dessus de 40°, et s'y maintenir pendant quelques jours en ne présentant que quelques légères rémissions, et le pouls peut rester fréquent, même après la chute de la température ; il est parfois tellement précipité qu'il n'est plus possible de le compter. Le malade pousse des cris et des gémissements ; l'expectoration est blanchâtre, spumeuse et diffluente. A l'inspiration et à l'expiration on entend des râles muqueux et sous-crépitaux provenant du catarrhe des petites bronches. Quelquefois on peut entendre des râles crépitants comme dans la forme précédente. La sonorité est un peu amoindrie au début aux points qui correspondent aux parties des poumons atelectasiées dans lesquelles l'air ne pénètre plus, et plus tard on peut observer de la submatité assez marquée quand il s'est fait de l'exsudat dans les