

*
* *

On voit donc qu'il y a beaucoup de variété dans les arthrites et leurs conséquences. Il y en a autant dans leur traitement.

Pendant que l'immobilité et quelques compresses viennent à bout d'une arthrite légère, il faut recourir à l'ouverture de l'articulation malade quand le pus s'y est logé. Dans les arthrites tuberculeuses, on immobilise d'abord la jointure atteinte.

Jadis on joignait à cette immobilisation l'application de liniments, d'onguents, des injections de médicaments, d'huiles antiseptiques. Aujourd'hui, on recourt à l'héliothérapie, ou exposition de la partie malade aux rayons solaires, et à l'électrothérapie, sous forme de rayons violets ou autres, tous traitements qui ne peuvent manquer d'être lents.

La guérison obtenue, on tend quand on peut le faire sans risques, à rendre sa mobilité à l'articulation atteinte.

Toutefois, cette opération ne peut être tentée que sous la direction d'un homme de l'art, car la moindre fausse manœuvre peut réveiller l'inflammation, qui ne se répète jamais sans les plus grands inconvénients.

Le vieux DOCTEUR.

Broncho-Pneumonie



LORS que la pneumonie est exceptionnellement avant deux ans, la broncho-pneumonie est à cet âge d'une extrême fréquence ; c'est cette maladie qui figure parmi les causes les plus habituelles de mort, chez les petits enfants.

Tandis que dans la pneumonie l'infection est surtout pulmonaire (alvéolite), dans la broncho-pneumonie, l'infection est à point de départ bronchique (brochio-alvéolite).

La broncho-pneumonie n'est jamais aussi massive que la pneumonie, celle-ci atteint d'emblée tout un lobe du poumon et forme un bloc hépatisé, celle-là, au contraire, peut n'atteindre que quelques lobules pulmonaires, mais dans chaque lobe des deux poumons. Parfois, tous les lobules des deux poumons sont atteints ; dans ce cas (bronchite capillaire), l'hématose est supprimée, la respiration impossible et le malade meurt d'asphyxie en quelques heures.

Les bronchioles ou petites bronches participent à l'inflammation en même temps que les poumons, c'est là la caractéristique de la maladie : à la coupe, le tissu pulmonaire est rouge foncé, violacé, et, par les orifices dilatés des petites bronches, s'écoulent des gouttes de pus.

Ce pus qui obture les tuyaux des bronchioles gêne le passage de l'air ; il en résulte des phénomènes de congestion, d'hépatisation et d'atélectasie, c'est-à-dire que par endroits le poumon privé d'air s'affaisse sur lui-même. Ailleurs, au contraire, où les bronchioles saines laissent pénétrer une quantité d'air supplémentaire, on note de l'emphysème surtout au sommet des poumons.

SES CAUSES :

C'est surtout dans le tout jeune âge que la broncho-pneumonie est fréquente.

Alors que le grand enfant ou l'adulte feront une pneumonie, le petit enfant fera, lui, une broncho-pneumonie.

C'est une affection extrêmement contagieuse, d'où la nécessité d'isoler les enfants atteints de broncho-pneumonie.

L'échange de germes microbiens d'un enfant à un autre exalte leur virulence. C'est la raison pour laquelle la broncho-pneumonie est une maladie si souvent mortelle à l'hôpital, où les salles encombrées ne permettent pas toujours l'isolement qui s'impose.

Plus l'enfant est jeune, plus la maladie est grave. Avant deux ans, elle est très souvent mortelle, surtout chez les débiles, les prématurés, les enfants privés du sein. Ceux atteints d'infections cutanées (eczéma, pyodermite), d'entérites, payent un lourd tribut à la maladie.

Dans les crèches, elle fait de terribles ravages.

Tandis que la pneumonie est le plus souvent primitive et due à un seul microbe, la broncho-pneumonie est le plus souvent secondaire et provoquée par plusieurs microbes associés (pneumocoque, streptocoque, staphylocoque, entérocoque, etc.).

Après deux ans elle apparaît généralement comme complication d'une maladie infectieuse déjà en cours : grippe, rougeole, coqueluche, diphtérie. Toutes les maladies où l'on tousse favorisent l'éclosion de la broncho-pneumonie.

COMMENT ELLE SE MANIFESTE :

Il ne faut pas croire que la broncho-pneumonie, malgré sa haute gravité, se manifeste toujours par une symptomatologie bruyante ; qu'elle atteigne un organisme affaibli, vieillard ou enfant débile, elle évoluera de façon presque silencieuse : un peu de fièvre, abattement, refus de boire et mort rapide.

Si, au contraire, elle apparaît sur un organisme résistant, celui-ci va réagir violemment