

se prolonge de vingt à trente jours et davantage, présentant, dans l'état général et dans l'état local, des changements tels que souvent on croit toucher à la convalescence, mais de nouveaux accidents ne tardent pas à faire perdre cette illusion. Le pronostic est souvent défavorable.

Les symptômes d'invasion, tels que frisson, fièvre, point de côté, ne sont pas aussi bien marqués que ceux de la pneumonie légitime. Ainsi, le frisson sera quelquefois si peu accentué, que le malade ne l'accusera même pas. La température montera à peine à 102 °, 103 ° Fahr, ce qui s'explique par la diminution du champ de l'hématose. Chez le vieillard, vous pouvez remarquer que le pouls est intermittent, n'attribuez pas cela à la maladie pulmonaire elle-même, mais plutôt à des complications cardiaques que l'âge aura pu amener. Enfin le point de côté est souvent remplacé par une douleur sternale.

Mais le symptôme vraiment dominant et rapide dans son apparition, c'est la dyspnée, qu'on ne retrouve avec la même intensité dans aucune autre phlegmasie des bronches ou du poumon. Ainsi l'on peut compter 40, 50, 60 inspirations par minute chez l'adulte, et jusqu'à 80 chez l'enfant. La dilatation des ailes du nez, la pâleur de la face, la teinte violacée des lèvres et des ongles, le refroidissement des extrémités couvertes d'une sueur froide, l'attitude particulière du malade, tout, en un mot, indique que l'hématose se fait mal, et fait présager une asphyxie qui ne tarde guère à se montrer.

Passons maintenant aux signes physiques. La percussion du thorax donne une sonorité à peu près normale. L'auscultation fait entendre une multitude de râles, sibilants, sous-crépitants, muqueux et ronflants, c'est un *bruit de tempête*. Ces râles sont généralisés aux deux poumons et s'entendent en avant et en arrière. La pneumonie légitime, au contraire, est souvent unilatérale et caractérisée par un râle crépitant peu étendu. Les crachats sont tantôt grisâtres, tantôt jaunâtres, quelquefois striés de sang. Il sera parfois possible de découvrir le crachat classique de la pneumonie fibrineuse, le crachat rouillé, mais ce crachat sera isolé et ne se rencontrera pas d'ailleurs dans tous les cas de broncho-pneumonie.

J'attirerai ici votre attention sur l'état de la langue, qui a été quelquefois la cause d'une erreur de diagnostic en se présentant avec les caractères d'une langue typhique, au lieu d'être simplement blanche et chargée.

Le traitement présente deux indications principales : 1o combattre la congestion, 2o favoriser l'expectoration. On atteindra la première indication au moyen de la saignée générale des révulsifs, des vésicatoires, des ventouses sèches chez l'enfant et scarifiées chez l'adulte, le tout proportionné aux forces du malade. La seconde indication sera remplie par l'ipécac, le tartre émétique, le *senéga*