

difficulté se présentera dans des cas de phthisie du jeune âge, et vous verrez que ce n'est pas chose facile de déterminer le caractère de la respiration à la partie antérieure de la poitrine. Dans de tels cas, vous apprécierez à toute sa valeur la percussion qui se pratique aussi bien à la partie antérieure de la poitrine qu'en arrière, en même temps que l'état de la respiration, à la partie supérieure en arrière, indique d'une façon suffisamment exacte les conditions dans lesquelles elle se trouve en avant. Notons que, dans les cas d'hypertrophie tuberculeuse des ganglions bronchiques, les signes de la phthisie apparaissent plus tôt et sont plus prononcés sous la clavicule que dans aucun autre point.

L'examen de la poitrine ne sera complet que quand vous aurez observé si la respiration se fait par toute la cage thoracique, ou est surtout abdominale, si elle est aussi profonde qu'elle doit être, ou si l'enfant ne fait que de courtes inspirations qui ne peuvent remplir les petites bronches. Le moment opportun pour résoudre ces questions varie suivant chaque cas, mais plus tôt elles le sont mieux vaut, puisque différemment vous risquez de tirer vos inductions, non de l'état vrai où se trouve l'enfant, mais de cet état modifié par la crainte et l'excitation. Quelques-unes de ces particularités peuvent être constatées, même alors que l'enfant est si effrayé que vous ne pouvez ausculter la partie postérieure de la poitrine d'une manière satisfaisante. Une auscultation incomplète est encore meilleure que rien ; car, en mettant les choses au pis, vous pouvez, dans les inspirations profondes qui ont lieu entre les cris, déterminer jusqu'à quel degré les poumons sont perméables et quelle quantité de mucus encombre les bronches ; sans parler de l'auscultation, le cri lui-même peut être très instructif. Si ses deux temps sont parfaitement marqués, celui qui se produit à l'expiration étant long et retentissant, tandis que celui de l'inspiration est plus court et moins sonore, vous pouvez demeurer convaincu qu'il n'existe aucune lésion importante des organes respiratoires.

Il vous reste encore à examiner la langue et à fixer dans quel état sont les gencives. Il est sage de remettre cette tâche à la fin, car c'est la partie la plus scabreuse de votre visite. Si pendant vos investigations antérieures l'enfant s'est mis à crier, vous avez dû saisir cette occasion d'examiner la langue, et, si vous le jugiez nécessaire, de passer le doigt sur les gencives. Mais si cette occasion ne s'est pas présentée, vous arriverez généralement à bien voir la bouche et la gorge chez les petits enfants en touchant doucement les lèvres avec le doigt ; l'enfant ouvre instinctivement la bouche et vous pouvez glisser prestement le doigt sur la langue et jusque vers le pharynx, prenant alors une connaissance parfaite de l'état de la bouche et de la gorge. Il faut quelquefois amadouer beaucoup les enfants plus âgés pour les amener à ouvrir la bouche ; mais si une fois vous avez placé le doigt sur la gencive, vous pouvez maintenir le malade calme en la frottant doucement ; et avec un peu d'adresse

vous manquerez rarement de faire ouvrir la bouche assez grande pour voir la langue.

Si les petits enfants sont très malades, tous ces soins méticuleux dans l'ordre à suivre pour procéder à leur examen ne sont pas aussi importants, attendu qu'ils ne remarquent pas aussi vite ; mais la douceur de la voix et des procédés est encore plus nécessaire pour endormir la susceptibilité et calmer les alarmes du petit patient.

Nombre des conseils que je viens de vous donner ont trait à l'examen des tout petits enfants et deviennent moins applicables à mesure que l'âge des malades s'élève. Les petits détails deviennent inutiles pour l'examen des enfants à partir de trois ans. Mais la plus infatigable patience et le calme le plus inaltérable sont nécessaires.

Règles pour prendre les observations. — Les antécédents du malade, les circonstances qui ont entouré l'apparition de sa maladie, les symptômes qui en ont marqué le début, aident beaucoup à dissiper nos doutes sur la nature du mal, modifient quelquefois profondément notre diagnostic et influent sur notre manière d'instituer le traitement. On obtient très difficilement sur ces différents points une information réellement sûre, et les efforts pour l'obtenir sont presque toujours malheureux, si les questions sont faites au hasard et non dans un ordre préparé d'avance par le médecin. Un des grands objets de la clinique est d'enseigner à l'élève à diriger cette partie de son examen du malade, aussi bien que les autres, de façon à projeter sur la nature de la maladie la plus grande somme de lumière qu'il pourra tirer de chaque source ; et à le mettre en état de choisir, avec le moins de chances d'erreurs possible, les moyens les plus propres à guérir. Cette instruction vous a été amplement fournie dans les salles d'adultes, mais vous me permettrez d'appeler votre attention sur les sujets de vos investigations, quand il s'agit d'enfants, car sous bon nombre de rapports les questions que vous aurez à poser diffèrent beaucoup de ce qui aurait lieu s'il s'agissait de grandes personnes.

Nous supposerons, si vous voulez, qu'on vous apporte un enfant dont vous désirez conserver l'observation. Les noms, âge, sexe et lieu de résidence seront naturellement placés en tête de votre cahier de notes. Les investigations subséquentes devront porter sur les questions suivantes : Combien d'enfants vivants ont eus les parents ? En est-il mort quelqu'un et, dans ce cas, à quel âge et de quelle maladie ? Quelle est la santé des parents et de leurs proches ? Le but de ces questions est de savoir s'il n'existe pas quelque disposition héréditaire dans la famille, car cette disposition joue un rôle très important dans bon nombre des affections de l'enfance, et tels symptômes, qui chez un enfant né de parents sains vous préoccuperaient peu, vont vous jeter dans une sérieuse inquiétude

si vous savez que des membres de la famille sont morts d'hydrocéphalie, de phthisie ou bien ont été atteints de scrofule.

Un bon nombre des affections les plus sérieuses de l'enfance se produisent dans l'espace de quelques années et plus tard deviennent comparativement rares et plus bénignes. Il est très désirable, quand se présente une maladie dont les caractères ne sont pas encore complètement accusés, de connaître de quelles affections propres à l'enfance le malade a été atteint dans le passé. Dans cette intention, vous demanderez si l'enfant a été vacciné, a eu la petite vérole ou quelqu'une des maladies suivantes : varicelle, coqueluche, rougeole ou scarlatine, qui généralement surviennent à une période peu avancée de la vie. Si l'enfant avait eu toute autre maladie, vous vous renseigneriez sur sa nature, l'âge auquel elle s'est montrée et sur tout autre point important.

En écrivant l'histoire de la maladie, ces notions préliminaires doivent naturellement être placées en tête, et bien que vous ne soyez pas astreints à suivre un ordre absolument sévère, cependant il est bon d'être fixé sur tous ces points vers le début de votre examen, puisqu'ils vous guident dans les questions que vous avez à poser ultérieurement, et peuvent appeler votre attention sur des symptômes auxquels sans cela vous n'attacheriez pas grande importance. De plus, si vous rejetez ces questions jusqu'au moment où vous avez presque terminé l'examen du malade, les parents craindront très probablement qu'elles ne soient provoquées par quelque doute né dans votre esprit sur la nature du mal, concevront des inquiétudes non fondées et, peut-être, vous déconcerteront par quelque question pour laquelle vous n'aurez pas de réponse positive toute prête à faire.

Il y a deux points relatifs aux conditions générales de l'enfant sur lesquels devront être dirigées vos recherches. Si votre malade est un enfant à la mamelle, il faut savoir s'il n'est nourri que par le lait maternel, ou s'il prend quelque autre aliment; s'il est sevré, vous demanderez depuis combien de temps, si le sevrage a été rendu nécessaire par un défaut de santé de l'enfant lui-même, ou de sa mère, et à quel régime il a été mis depuis. L'évolution dentaire est un autre sujet d'examen, et à cet égard vous devez rechercher quelles et combien de dents l'enfant possède; si elles sont sorties aisément ou avec difficulté, à quel âge a commencé le travail de dentition et depuis combien s'est faite l'éruption de la dernière dent sortie.

Il vous faut maintenant obtenir un historique clair et suivi de la maladie actuelle; et, à cet effet, il est bon de demander à quel moment l'enfant semblait être encore en bonne santé. Quand vous avez ce point de départ bien déterminé, vous en partez pour faire exposer par la mère ou la nourrice les symptômes en détail. Cette date, à la vérité, sera souvent fautive, la maladie ayant commencé plus tôt, pour quelque symp-

tôme passé inaperçu ou au contraire étant survenu à une époque de beaucoup postérieure à celle que l'on suppose. Cependant, même avec cette erreur possible, il y a tout avantage à leur faire relater les symptômes dans un certain ordre chronologique, car, autrement, il est très probable que la mère ou la nourrice ne mentionneraient que ceux qui les ont frappés et passeraient les autres sous silence. Vous n'avez pas pour but, dans votre examen, de modérer la loquacité de la nourrice ou de supprimer l'expression des craintes, quelquefois imaginaires, éprouvées par la mère, mais d'obtenir un exposé aussi clair que possible de tout ce qu'elles ont observé. — Vous devez avec soin éviter de paraître mépriser l'importance des informations qu'elles vous donnent et même des opinions qu'elles expriment. Ces renseignements ont bien plus de chance d'être exacts quand le malade est un enfant que lorsqu'il s'agit d'un adulte.

Une mère penchée sur le lit de son enfant malade, ou la garde qui veille celui qu'elle a aidé à élever depuis sa tendre jeunesse, peuvent quelquefois voir des dangers imaginaires, mais seront généralement les premières à voir poindre ceux qui sont réels. Vous ne voyez l'enfant que pendant peu de minutes, à de longs intervalles et alors que l'excitation ou l'alarme dues à votre présence peuvent singulièrement modifier son état; elles l'assistent jour et nuit, remarquent chaque mouvement, saisissent les variations d'expression les plus fugaces.

Je dois être bref sur la nécessité d'examiner l'appétit, la soif, l'état du tube digestif, le caractère des évacuations; car ce sont là des investigations que vous devez faire pour les malades de tout âge. Je signalerai cependant qu'il n'est pas aussi facile de déterminer exactement le degré de l'appétit ou de la soif chez un petit enfant que chez un adulte ou même chez un enfant sevré, car un nourrisson ne tette pas seulement parce qu'il a faim, mais pour étancher sa soif.

Ce désir insatiable de teter, qui n'est apaisé que pendant le temps où l'enfant a le sein dans la bouche, alors même que le nourrisson vomit, presque aussitôt après, le lait qu'il a avalé, peut être considéré comme un symptôme de soif. Mais il vaut toujours mieux rapporter le fait que d'en signaler la déduction. Il est également bon de faire mettre l'enfant au sein en votre présence, non seulement pour observer les faits mentionnés ci-dessus, mais aussi pour apprécier la vigueur avec laquelle il tette, la facilité ou la difficulté de la déglutition et d'autres particularités d'où vous pouvez tirer des conclusions importantes.

Avant de vous risquer à porter un jugement d'après l'état de l'enfant au moment de votre visite, il faut vous assurer s'il sort de prendre de la nourriture, si on l'a excité ou fatigué en le levant ou l'habillant, attendu que des causes insignifiantes suffisent pour accélérer le pouls et la respiration et donner lieu à des changements qui, sans explications, pour-

raient vous induire complètement en erreur. Ces détails doivent naturellement être inscrits dans vos notes, de même que l'état de sommeil, au moment de l'examen, puisqu'il suffit pour expliquer une diminution considérable dans la fréquence du pouls et de la respiration.

Mais si vous voulez observer soigneusement toutes les particularités que je signale et prendre une connaissance complète du cas en observation, il faut être prodigue de votre temps. Vous devrez, de bonne grâce, suspendre le cours d'une investigation que vous continueriez sans interruption chez un adulte, pour calmer la sauvagerie de l'enfant, apaiser ses craintes et le mettre en bonne humeur en prenant part à son jeu ; et vous ne devez pas être prêt à cela seulement à votre première visite, mais chaque fois que vous le verrez ; et vous devez faire des efforts pour gagner son affection dans l'espoir de guérir sa maladie. Ce n'est pas tout : vous devez visiter souvent le malade si son affection est de nature grave et à marche rapide. Dans la première et la seconde enfance, les symptômes se succèdent avec une grande rapidité, il survient des complications qui demandent un changement de thérapeutique ; ou bien les forces vitales s'affaiblissent soudainement au moment où vous y comptez le moins.

La vie ou la mort dépendent souvent de l'adoption immédiate du mode de traitement ou de sa cessation à propos. C'est pourquoi, n'attendez pas l'apparition de symptômes menaçants pour visiter l'enfant, trois ou quatre fois par jour ; mais si la maladie est une de celles où les symptômes ont l'habitude de se montrer rapidement, multipliez vos visites et soyez attentifs dans votre observation.

Plan de l'ouvrage. — Vous pensez naturellement qu'avant de terminer cette leçon je devrais vous indiquer, d'une manière explicite, les sujets que je me propose de traiter devant vous et de quelle façon j'entends le faire. Le titre de ces leçons peut, je le pense, tenir lieu d'explication, car, par maladies de la première et de la seconde enfance, vous entendrez naturellement toutes celles qui ne surviennent que dans les premières années de la vie, ou qui, communes à tous les âges, présentent cependant chez l'enfant des particularités de symptômes, ou réclament des modifications importantes dans le traitement. Quelques-unes de ces maladies sont du ressort de la chirurgie et je n'entrerai pas dans leur examen, attendu que je ne vous en dirais rien qui ne l'ait été beaucoup mieux par d'autres.

Pour la même raison, je laisserai de côté les affections si importantes de la peau, dignes de toute votre attention, mais dont vous devez entreprendre l'étude sous la direction d'un meilleur guide que moi.

Pour décrire les maladies des enfants nous ne gagnerions rien à suivre un système nosologique savant ; c'est pourquoi j'adopterai la classi-

fication la plus simple possible et traiterai successivement des maladies du système nerveux, des voies respiratoires, du système circulatoire, du canal digestif et de ses dépendances. Il reste encore une très importante classe de maladies : les fièvres ; et je me propose de les examiner en dernier lieu, parce qu'une grande partie de leur gravité provient de leurs complications et que pour les traiter judicieusement vous devez être familiarisés avec les maladies du cerveau, des poumons et de l'intestin.

Dans ce plan il est facile, peut-être même trop facile, de constater l'absence d'une disposition scientifique. Mais le seul objet de mes efforts est de vous donner, aussi clairement que je le pourrai faire, toutes les informations qui pourront vous être utiles dans l'accomplissement de vos labeurs de chaque jour.

Dans cette intention, je me suis efforcé, en composant ces leçons, de me rappeler les doutes qui m'ont assailli, les difficultés auxquelles je me suis heurté et les erreurs dans lesquelles je suis tombé, alors que, il y a longtemps de cela, j'ai pris la charge de médecin dans un grand établissement destiné aux maladies de l'enfance. J'ai pensé que là où j'avais trouvé des difficultés vous pourriez en trouver aussi, que là où j'avais commis des erreurs, un guide vous serait utile ; et me rappelant les heures d'anxiété que j'avais passées après avoir adopté une ligne de conduite qui pouvait être mauvaise, le but de mes efforts a été, non seulement de tracer les règles du diagnostic, mais les indications du traitement, pour chaque maladie, dans le plus grand détail possible.

Je me mets maintenant à la tâche que je me suis imposée avec la conviction profonde du peu d'étendue de mon savoir, mais avec le sentiment que c'est pour moi une obligation d'enseigner aux autres ce que j'ai appris de l'expérience. Mon but sera atteint si vous pouvez acquérir cette expérience à un prix moins élevé que je ne l'ai fait et si je puis servir à vous préserver de quelques-unes de ces erreurs de diagnostic, de ces fautes de traitement dans lesquelles je suis tombé faute d'un guide pour me diriger.