

apoplexie pulmonaire (1). En outre, on ne doit pas oublier que, tandis que l'atélectasie pulmonaire se produit dans des circonstances variées, l'induration du tissu cellulaire est spéciale ou presque spéciale aux vastes établissements publics; et qu'en outre, l'abaissement extraordinaire de température qui l'accompagne ne s'observe dans aucune autre condition que ce soit, pas même dans le choléra asiatique.

Je n'ai pas besoin d'ajouter, car vous avez fait la réflexion de vous-mêmes, qu'on sert beaucoup mieux la vérité et la science en reconnaissant qu'un problème n'est pas résolu, qu'en poussant une explication plausible au delà de ce qu'elle comporte.

Le traitement de cette affection implique la nécessité de faire disparaître toute cause probable de sa production. D'où il résulte que le chaud doit servir de moyen curatif et préventif. On peut recourir au bain chaud comme à un moyen propre à élever la surface à une température convenable, pourvu que l'extrême faiblesse de l'enfant ne s'oppose pas à son emploi. De douces frictions avec de l'huile chaude ont été employées dans ce but avec avantage. L'enfant devra être nourri avec du lait de femme, et s'il est trop faible pour téter, les stimulants, dont un très bon est le *white-wine whey* (2), seront, dans bien des cas, nécessaires. L'insuffisance de la respiration étant la source première de tous les symptômes, les principes fondamentaux de tout votre traitement doivent être les mêmes qui ont déjà été exposés pour vous guider dans le cas d'atélectasie pulmonaire, et qu'il est inutile de récapituler ici.

Je me serais plus étendu sur cette affection, sa nature et son traitement, si vous deviez la rencontrer souvent dans la pratique; mais en raison de son extrême rareté dans ce pays-ci, on me pardonnera de ne lui consacrer que cette mention rapide.

(1) Roger, *Recherches*, etc., p. 411; et un travail sur l'apoplexie pulmonaire des enfants nouveau-nés, lu par M. Hervieux à la Société de médecine des hôpitaux de Paris (juillet 1863), et publié dans le *J. F. Kinderhr*, 1864, vol. XIII, p. 247. — Il ne faut pas non plus oublier que les poumons, dans les expériences de M. Troccon, étaient gorgés de sang, autrement dit fortement congestionnés, et que ce fut seulement après la disparition de la ligature pour laisser échapper le sang qu'ils prirent une apparence parfaitement naturelle.

(2) *White-wine whey*, petit-lait vineux préparé en ajoutant du vin blanc à du lait bouillant et séparant le caséum après coagulation.

DIX-NEUVIÈME LEÇON

AFFECTIONS INFLAMMATOIRES DE LA MEMBRANE MUQUEUSE RESPIRATOIRE.

Rareté relative du catarrhe pendant les premières semaines de la vie. — Coryza simple, pseudo-membraneux ou malin. — Identité de ce dernier avec la diphthérie nasale. — Causes qui ajoutent à l'importance du catarrhe pendant les premiers temps de la vie. — Son traitement. — Danger de la bronchite et de la pneumonie. — Lésions anatomiques de la bronchite. — Rougeur de la membrane. — Nature du contenu des bronches. — Dilatation de leur calibre. — Extension de l'inflammation à la membrane des vésicules pulmonaires, produisant la bronchite vésiculeuse. — État des poumons dans la bronchite. — Fréquence de la congestion. — Carnification de quelques lobules. — Extension possible de l'inflammation au tissu pulmonaire produisant la pneumonie lobulaire. — Suppuration de ces masses donnant lieu à des vomiques.

Bien que deux leçons aient déjà été consacrées à la pathologie des organes respiratoires, nous n'avons cependant pu jusqu'aujourd'hui commencer l'étude de leurs maladies spéciales.

Celles-ci peuvent être divisées en trois grandes classes : maladies inflammatoires, maladies nerveuses, et maladies qui résultent du dépôt de matières morbides.

Nous allons les examiner dans l'ordre que je viens d'énumérer.

A tout âge, les affections inflammatoires de la membrane muqueuse respiratoire dépassent toutes les autres en fréquence; et même, alors que la substance pulmonaire se trouve éventuellement prise, c'est souvent par l'extension jusqu'à elle du mal qui commence dans la muqueuse; mais il en est surtout ainsi pendant la première et la seconde enfance, car la membrane interne des organes respiratoires, délicate et richement vascularisée, ne résiste que faiblement aux influences nuisibles venant du dehors, tandis qu'elle sympathise très vivement avec nombre de processus morbides intérieurs.

Cette extrême susceptibilité de la muqueuse respiratoire, dans l'enfance, rend ses désordres très fréquents, et nous sommes obligés d'étudier de près la signification des symptômes qui peuvent trahir un trouble provenant de causes aussi variées. Quelque chose de cette sym-

pathie avec les affections des autres organes existe même chez l'adulte, comme nous en voyons un exemple dans la toux qui survient dans les affections du foie; mais chez l'enfant, le trouble sympathique de la muqueuse respiratoire est infiniment plus fréquent; et les nourrices, instruites par l'expérience, vous parleront de toux de dents, de toux d'estomac, de toux de vers; et vous trouverez bientôt de vous-mêmes que la membrane muqueuse intestinale est rarement affectée sans que celle de l'appareil respiratoire souffre aussi.

C'est cependant un fait curieux, sur lequel le professeur Jörg de Leipzig fut le premier à appeler l'attention, que cette extrême susceptibilité de la membrane interne de l'appareil respiratoire n'existe pas pendant le premier ou les deux premiers mois de la vie au même degré que plus tard.

L'exposition d'un enfant âgé de deux ou trois semaines à une basse température, ou à un air vicié, sera suivie d'un trouble des fonctions du foie et de la production d'une jaunisse, ou peut-être d'une dépression de la force musculaire capable de mettre l'enfant hors d'état de faire une inspiration complète; de sorte que ses poumons tombent dans le collapsus, et qu'il meurt d'un désordre des organes respiratoires, mais sans la toux ou les symptômes bronchiques qui ne manqueraient pas, s'il était un peu plus âgé, d'annoncer l'irritation de la muqueuse des voies respiratoires. Pourquoi en est-il ainsi? Je ne sais, mais je suppose que c'est le résultat de la vitalité généralement faible de la membrane muqueuse qui la rend moins susceptible, de même que paraît être celle de l'intestin pendant la même période, puisque, tandis que la constipation est fréquente, la diarrhée est comparativement rare pendant le premier ou les deux premiers mois de la vie.

Coryza. — Toutefois la membrane muqueuse des narines n'a pas cette insensibilité, et le coryza est une affection très fréquente et très importante pendant les deux premiers mois de la vie, alors que les autres formes du catarrhe sont relativement rares. Cette affection, sous la forme la plus fréquente, est une source de gêne plutôt que de danger. Son symptôme prédominant lui a fait donner le nom vulgaire de *snuffles*, ce qui veut dire souffler, faire du bruit en respirant, attendu que, la membrane muqueuse des narines étant gonflée, l'enfant n'est plus en état de respirer par le nez comme il le faisait avant, mais est forcé de respirer en même temps par la bouche, et que les inspirations difficiles sont accompagnées d'une sorte de bruit particulier qui, pendant le sommeil, s'élève quelquefois jusqu'au véritable ronflement. Comme dans le catarrhe ordinaire, la sécrétion de la membrane est d'abord supprimée, ensuite elle se produit en excès, et en même temps change de caractère, devenant plus épaisse et plus consistante; quelquefois elle se dessèche et forme à

l'entrée des narines des croûtes qui mettent un véritable obstacle à la liberté de la respiration et causent beaucoup d'ennui à l'enfant. Au début, il y a souvent un certain degré de chaleur et de trouble fébrile, mais ces symptômes tombent bientôt et, à l'exception du bruit particulier de la respiration, l'enfant semble tout à fait bien. Si pourtant l'attaque est plus intense, elle peut occasionner beaucoup de souffrances; car si la respiration nasale est très embarrassée, ou tout à fait impossible, l'enfant est mis hors d'état de téter, et aussitôt qu'il a saisi le bout du sein pour faire sortir le lait, il est obligé de le quitter dans un état de suffocation menaçante. Sa gêne est encore augmentée par cette circonstance que, la bouche étant tenue constamment ouverte pour respirer, la langue et la gorge deviennent extrêmement sèches, et la déglutition, même quand on nourrit l'enfant avec une cuiller, se fait souvent avec difficulté. Une telle gravité de la maladie est toutefois très exceptionnelle, bien que l'on voie quelques cas de cette nature et qui même deviennent mortels; la difficulté de respirer et de téter épuisant le malade. Il est vrai que, dans la grande majorité des cas, lorsqu'un résultat pareil arrive, il existe quelque chose de plus qu'une simple inflammation de la membrane de Schneider, qui sécrète en extrême abondance une matière très tenace, ou se recouvre de fausses membranes qui s'étendent quelquefois jusqu'aux amygdales et au palais. Les cas de cette nature sont d'habitude unis à une extrême dépression des forces vitales, et ont pour cette raison reçu le nom de *coryza malin*. Je ne doute pas de leur identité avec la diphthérie dont ils constituent la forme dite diphthérie nasale, bien que, il y a quelque trente ans, alors que la diphthérie était une maladie relativement peu connue, leur nature réelle ne m'ait pas frappé comme elle le fait maintenant. Je les laisserai donc de côté pour le moment, et limiterai les remarques que j'ai à faire au coryza simple qui, comme je l'ai dit, est plutôt une source de malaise que de danger.

Le coryza simple ne réclame que peu de traitement, et, en effet, le traitement ne paraît avoir sur lui que peu d'action; il est bon cependant, s'il y a une grande difficulté à respirer, de ne pas mettre l'enfant au sein, tout en continuant à le nourrir à la cuiller avec le lait de sa mère, de façon à prévenir les efforts inutiles pour téter, qui aggravent son malaise.

Si la chaleur de la peau, ou tout autre indice de fièvre, marque le début, on peut donner quelque douce médecine diaphorétique avec quelques gouttes de vin d'ipéacuanha (1). On doit tenir compte de l'état

(1) N° 8.	Acétate d'ammoniaque.	4	
	Vin d'ipéca.	1	
	Nitrate de potasse.	0,50	
	Sirop de Tolu.	10	
	Émulsion d'amandes douces.	18	M. s. a.

Une cuillerée à café toutes les quatre heures.

West. — 2^e édition.

de l'intestin; après dix jours ou une quinzaine, on trouvera que le petit enfant respire de nouveau d'une manière calme, et que la maladie a cédé. A mesure que la sécrétion devient plus épaisse, on doit prendre garde de la laisser s'accumuler et sécher à l'entrée des narines, ce qui causerait une grande gêne à l'enfant.

On rencontre quelquefois des cas où le coryza, tout en n'étant pas d'une espèce grave, devient fatigant par sa continuité pendant des semaines consécutives. Ce coryza chronique est, je crois, presque toujours lié à la diathèse syphilitique. Je l'ai observé dans plusieurs occasions où il n'y avait pas plus d'une ou deux taches cuivrées pour déterminer sa nature, et quelques exemples se sont offerts à mon observation où on ne pouvait découvrir aucune manifestation positive de la syphilis, soit dans le passé, soit dans le présent, et qui pourtant guérissaient par l'usage de petites doses d'*hydrarg. c. cretâ.*

Catarrhe bronchique. — Avec l'âge de l'enfant augmente sa disposition au catarrhe, et, pendant la période de la dentition, la susceptibilité de la membrane muqueuse des voies respiratoires paraît atteindre son maximum. De légères variations de température deviennent maintenant l'occasion d'atteintes de catarrhe, et même, indépendamment d'une telle cause déterminante, le fait seul de l'approche d'une dent de la surface des gencives en détermine souvent les symptômes, qui s'amendent quand cesse la cause d'irritation. Ces attaques alternent souvent avec des attaques de diarrhée, ou bien les deux existent en même temps; les symptômes du trouble de la muqueuse intestinale prédominant pendant un temps, et pendant un autre ceux de la membrane respiratoire. La prépondérance de l'une ou de l'autre de ces affections semble dépendre beaucoup des causes atmosphériques, et des enfants qui, pendant les mois de juin, juillet, août et septembre, auront eu la diarrhée, toutes les autres circonstances restant les mêmes, auront du catarrhe bronchique pendant les premiers mois du printemps ou les derniers de l'automne. De l'extrême susceptibilité de ces deux membranes, naissent une grande partie des indispositions, et beaucoup même des maladies sérieuses de la première enfance; les processus morbides aussi bien que les réparateurs vont très vite au début de la vie; le flux diarrhéique d'aujourd'hui peut demain s'accompagner de symptômes dysentériques; le rhume d'aujourd'hui peut demain avoir revêtu le caractère grave de la bronchite aiguë.

Maintenant, ces deux circonstances réunies, l'extrême susceptibilité de la muqueuse respiratoire et la rapidité avec laquelle les troubles insignifiants de cette dernière deviennent une maladie grave, donnent aux affections catarrhales, dans la première enfance, une importance qu'elles ne possèdent pas à une période plus avancée de la vie. Cette

importance est encore augmentée par la tendance du poumon à tomber dans le collapsus, lorsque l'entrée de l'air dans les bronches capillaires se trouve empêchée, même par une cause insignifiante; tandis que dans d'autres cas, et même en coïncidence avec l'état d'atélectasie, le processus inflammatoire peut envahir les cellules pulmonaires et le tissu général du poumon, de telle sorte que ce qui avait paru un léger rhume peut devenir une bronchite dangereuse, ou une pneumonie encore plus dangereuse.

Il y a peu de choses à dire du catarrhe lui-même et de ses caractères généraux. En tenant compte de la différence d'âge des malades, ses symptômes sont les mêmes que chez l'adulte. L'éternement, les sécrétions nasale et oculaire, la toux, la chaleur de la peau et la fréquence du pouls sont ses symptômes habituels. Chez quelques enfants, le trouble fébrile qui marque le début d'un rhume commun est très vif pendant les premières vingt-quatre heures; alors s'apaisent les symptômes les plus menaçants, et la véritable nature de la maladie devient apparente. D'autres fois, lorsque règne le catarrhe, qu'il est épidémique, ce début grave est la règle, et l'affection ressemble beaucoup à la grippe (*influenza*) ou lui est identique. Souvent, aussi, vous verrez une sorte d'épidémie de catarrhe préluder au début d'une épidémie de coqueluche, la toux prenant par degrés dans des cas de plus en plus nombreux le caractère paroxystique et le timbre particulier de la toux convulsive.

Il est inutile de faire allusion aux symptômes de catarrhe qui précèdent la rougeole; mais en réfléchissant que ce qui ne paraît que le symptôme d'un simple rhume peut devenir le premier degré d'une maladie sérieuse, vous trouvez là une raison de plus pour ne pas en diminuer l'importance. Enfin, vous ne devez pas oublier que le retour fréquent d'atteintes de catarrhe est quelquefois l'indice de cet état d'irritation de la membrane muqueuse que détermine un dépôt abondant de matière tuberculeuse dans les poumons; et c'est encore un motif de plus pour ne pas négliger une indisposition en apparence banale.

Traitement du catarrhe. — Bien que ce soit votre devoir de surveiller attentivement tout enfant dont l'indisposition ne paraît d'ailleurs autre chose qu'un catarrhe simple, cependant, en ce qui est de médecine proprement dite, il y a peu de traitement à faire. L'enfant doit être tenu dans une température uniforme, et si la nurserie est une chambre bien aérée, il est bon de le tenir constamment dans cette pièce. S'il s'agit d'un enfant déjà sevré, il est bon de supprimer quelques-uns des aliments les plus consistants; si le sevrage n'a pas eu lieu, il faut prendre garde que l'enfant, en raison de son altération, ne tette trop; c'est pourquoi on lui donnerait un peu d'eau d'orge de temps à autre.

Un bain chaud, donné le soir, diminuera beaucoup la chaleur de la peau, et si le mouvement fébrile est considérable, on peut donner à un enfant d'un an, au coucher, 10 centigrammes de james's-powder avec 0^{gr},025 de calomel. Pendant le jour, on peut administrer avec avantage une potion contenant quelques gouttes de vin d'ipécacuanha et d'antimoine, avec une petite quantité de teinture de camphre composée, si la toux par sa fréquence est très irritante; et, lorsque la fièvre tombe, on peut substituer au vin d'antimoine l'esprit d'éther nitrique (1).

Bronchite et pneumonie. — Le danger, dans les cas précédents, est de voir survenir un désordre plus grave des voies aériennes; et ceci nous amène à un sujet sur lequel nous ne pouvons passer à la hâte, c'est-à-dire la *bronchite* et la *pneumonie* de la première et de la seconde enfance.

L'étude de ces affections dans l'enfance est environnée de difficultés que nous ne rencontrons pas chez l'adulte. Les différences entre la bronchite et la pneumonie, chez l'adulte, sont suffisamment accusées pour satisfaire à tout ce qui est d'utilité pratique, bien que l'on puisse, eu égard à la nature intime du processus morbide, poser de nombreuses questions auxquelles nous sommes incapables de répondre d'une manière satisfaisante.

D'ailleurs, que ce soient les bronches capillaires, les cellules pulmonaires, ou leurs parois, qui soient les tissus les premiers atteints, il est clair qu'ils sont tous envahis par la pneumonie à une période voisine du début de la maladie; et dès lors nous trouvons celle-ci accompagnée, dès le début, de symptômes particuliers tels qu'il ne s'en présente pas dans la bronchite.

On observe une pneumonie semblable à celle de l'adulte, quelquefois même dans la première enfance; mais il arrive souvent que, bien que la substance pulmonaire prenne éventuellement part à la maladie, il n'en est pas ainsi tout d'abord; mais l'inflammation, commençant dans les

(1)

N° 9.

Vin d'ipéca.....	0,60	
Vin émétique.....	1,80	
Elixir parégorique.....	1,20	
Emuls. d'amandes.....	25	M. s. a.

Deux cuillerées à café toutes les quatre heures.

N° 10.

Vin d'ipéca.....	0,60	
Oxymel scillitique.....	3	
Esprit d'éther nitreux.....	1	
Elixir parégorique.....	1,20	
Eau d'anis.....	23	M. s. a.

Deux cuillerées à café toutes les quatre heures.

bronches d'un certain calibre, passe de celles-ci dans les petites bronches, et alors à la fin envahit le tissu du poumon, d'où il résulte que le cas n'est ni une bronchite, ni une pneumonie, mais un mélange des deux, qu'on a désigné, non sans à propos, sous le nom de *bronchio-pneumonie*. Une autre source de difficultés dans l'étude de ces affections, aussi bien que du grand péril qu'elles présentent, est la tendance que nous a déjà offerte le poumon, dans les premiers temps de la vie, à tomber dans le collapsus, et dès lors à ne plus donner entrée à l'air sans lequel les transformations du sang ne peuvent avoir lieu, et dont l'absence, naturellement, aggrave le mal que la maladie inflammatoire tend à produire d'une manière si directe.

Lésions anatomiques. — Je vous demande donc de me pardonner, si je me laisse aller à décrire plus minutieusement que ce n'est mon habitude les *lésions anatomiques produites par l'inflammation des poumons et des tubes aériens* dans la première et la deuxième enfance.

On observe presque constamment, chez les enfants qui sont morts d'une inflammation des poumons ou des bronches, une *augmentation de rougeur de la membrane muqueuse* de ces dernières. Il y a trois causes d'erreur contre lesquelles il est cependant bon d'être en garde, quand on examine les bronches à ce point de vue: la première est la disparition de la rougeur qui peut se produire après la mort, là même où la présence d'une sécrétion muco-purulente abondante dans les tubes bronchiques témoigne de l'activité du processus inflammatoire; la seconde est la rougeur apparente des petites bronches dans des cas où les poumons sont enflammés ou congestionnés, et qui peut dépendre, non de l'augmentation de vascularité des bronches elles-mêmes, mais de ce que leur délicatesse permet d'apercevoir celle des tissus sous-jacents par transparence; la troisième est la teinte accidentelle de la membrane muqueuse, due à la transsudation du sang à travers les parois des vaisseaux après la mort; mais avec de l'attention aucune de ces conditions ne nous égarera.

La rougeur des bronches varie beaucoup sous le rapport de l'intensité et de l'étendue, et dans quelques cas, qui se rapprochent plus de la pneumonie que de la bronchite, elle est quelquefois limitée aux lobes enflammés. Pourtant, dans les cas où il a existé beaucoup de bronchite, la rougeur commence environ un pouce (25 millimètres) au-dessous de la bifurcation de la trachée, envahit toutes les bronches, plus foncée dans les secondes divisions que dans les premières, et conservant une intensité presque aussi grande même dans les troisièmes divisions. Elle peut s'arrêter là, ou s'étendre jusque dans les derniers ramuscules, ou même dans les cellules pulmonaires.

Dans la majorité des cas, on n'aperçoit dans la membrane muqueuse