

duits d'inflammation, et non à un changement produit dans un tubercule primitivement disposé ; qu'elle est la preuve d'une pneumonie disparue, en même temps que d'une altération qui atteste la nature scrofuleuse du malade chez lequel elle s'est produite.

Notre connaissance plus approfondie de la signification des faits ne change pas les faits en eux-mêmes. La rapide transformation du tubercule gris en jaune démontre la marche rapide que suit quelquefois la maladie, d'une manière encore plus puissante que ne le faisait l'autre manière de voir, d'après laquelle les deux états, bien qu'unis, étaient regardés comme distincts. La tendance à ce qu'on appelle l'infiltration tuberculeuse démontre l'importance, en même temps que la fréquence, de la broncho-pneumonie chez l'enfant, mais explique aussi ce fait qu'il y a plus d'espoir de voir disparaître, quelquefois, les signes de la phthisie dans les premiers temps de la vie, lorsqu'ils ont succédé à des symptômes aigus, que lorsqu'ils se sont montrés par degrés lents.

**Symptômes de la phthisie.** — Les *symptômes de la phthisie chez l'enfant* ressemblent sous beaucoup de rapports à ceux qui la caractérisent chez l'adulte, et les différences deviennent moindres à mesure que l'enfant est plus âgé, jusqu'à ce qu'elles cessent tout à fait à l'époque de la puberté. Pendant l'enfance, pourtant, les cas même qui suivent des allures très semblables à celles de la phthisie ordinaire de l'adulte se distinguent par l'absence d'hémoptysie, à toutes les périodes de l'affection ; par l'absence d'expectoration, ou sa présence très rare ; le peu d'importance relative de la toux, et la rareté de ces sueurs colliquatives qui épuisent tant les grandes personnes. Dans un grand nombre de cas, l'enfant décline, perd l'appétit, l'embonpoint et la force, et se plaint de douleurs vagues dans la poitrine et l'abdomen, pendant des semaines avant que la production de la toux ne vienne faire craindre que les poumons ne soient le siège de la maladie. Quand survient la toux, elle est légère, courte et sèche, attire l'attention par sa fréquence plutôt que par le malaise qu'elle cause à l'enfant. Celui-ci cesse de prendre intérêt à ses amusements habituels, il s'assied partout, silencieux et triste, au milieu du jour, tandis que souvent la peau devient sèche et chaude, et les lèvres desséchées quand approche la nuit ; mais ces symptômes ont une signification si peu précise, qu'on les considère souvent comme l'indice d'une fièvre typhoïde, ou de la présence de vers dans l'intestin.

Il est important de se rappeler que la dyspepsie strumeuse, comme beaucoup d'écrivains l'ont appelée, se montre plus fréquemment chez les enfants que chez les adultes, et que ses symptômes peuvent être tout ce qui traduit la phthisie, jusqu'à un mois ou deux avant la mort du malade. On peut presque toujours assigner à la fièvre typhoïde un commencement déterminé ; la chaleur vive de la peau, un pouls très

rapide, la soif, le délire le soir, qui l'accompagnent dans ses formes les moins sévères, sont des symptômes qui, si on les a présents à l'esprit, devront empêcher de la confondre avec ces souffrances plus légères, et plus vagues, qui se produisent pendant les premiers temps de la phthisie, excepté dans les rares exemples où la maladie suit une marche très aiguë. Attribuer les symptômes du début de la phthisie à la présence des vers dans l'intestin, est une erreur encore moins excusable. La température naturelle de la peau, la fréquence normale du pouls, l'appétit aussi vorace dans certains moments qu'il est absent dans d'autres ; l'état des intestins, qui est ordinairement celui de la constipation, et le soulagement marqué qui suit presque toujours l'action des purgatifs, sont des indices suffisamment caractéristiques de la présence des vers pour faire éviter l'erreur à un observateur suffisamment attentif (1). Il se produit des variations dans l'état de l'enfant, et une attaque accidentelle de bronchite paraît souvent être la cause excitante de l'aggravation des symptômes pulmonaires qu'on ne tarde pas à observer. La respiration devient alors habituellement plus rapide qu'à l'état normal, et s'accompagne souvent d'un sifflement considérable ; la toux devient plus fréquente et dure plus longtemps, mais dans la plupart des cas sans être accompagnée d'expectoration, ce qui tient à ce fait, que presque toujours l'enfant avale les matières que l'adulte aurait crachées. L'amaigrissement et la chute des forces font des progrès plus rapides que les signes physiques de l'affection pulmonaire ; une fièvre hectique bien marquée est toutefois rare, et si les sueurs se produisent la nuit, elles sont souvent bornées à la tête et à la face. Vers la fin de la maladie il se produit souvent des aphthes dans la bouche, surtout chez les petits enfants ; mais, bien que la diarrhée ait quelquefois lieu, souvent elle ne paraît pas, chez l'enfant, contribuer autant à l'épuisement qu'elle le fait chez l'adulte, et cette alternance de la diarrhée et des sueurs qui existe si fréquemment chez les grandes personnes ne s'observe que rarement, ou jamais, chez l'enfant. Quand la mort survient à la longue, c'est, ou par épuisement, ou par quelque attaque de bronchite ou de pneumonie intercurrente, ou bien elle est consécutive à la production d'une méningite tuberculeuse, mode de terminaison de la maladie plus fréquent chez les enfants au-dessus de trois ans que chez ceux plus âgés.

**Symptômes de la phthisie bronchique.** — Dans les cas où le tubercule déposé en grande abondance dans les ganglions bronchiques constitue

(1) Les observations du Dr Ringer et d'autres, qui avaient conçu l'espoir de voir le thermomètre fournir l'indication la plus précise et la plus digne de foi de la production de la phthisie, avant que la maladie ne se manifestât par des symptômes locaux, ne paraissent pas avoir reçu une confirmation complète. Elles sont en désaccord avec celles de M. Roger, autorité très compétente et non prévenue. (*Op. cit.*, p. 371.)

ce qu'on appelle la *phthisie bronchique*, les symptômes s'éloignent encore plus de ce qu'on observe chez l'adulte. La phthisie bronchique se montre sous ses traits les mieux accusés, entre les âges de deux et six ans, bien que, et il est à peine nécessaire de le faire observer, la tuberculisation des glandes ne soit pas limitée à cette période. Les symptômes deviennent, dans beaucoup de cas, évidents après quelque attaque de bronchite accompagnant la rougeole, ou survenue sans aucune cause occasionnelle apparente. Dans d'autres cas, bien qu'on ne puisse faire remonter distinctement le début de l'affection à une simple attaque de bronchite, les malades chez lesquels elle se produit ont été, suivant toute probabilité, sujets à de fréquents retours de catarrhe ou de bronchite, qui, sans présenter rien d'alarmant dans leurs symptômes, ont laissé après eux une toux qui n'a jamais entièrement disparu. Par degrés cette toux devient plus intense; ses retours sous forme de paroxysmes ne sont pas très différents de ceux de la coqueluche; elle provoque souvent des efforts de vomissement et on peut à peine la distinguer de celle qui marque les premières périodes de la coqueluche. La respiration devient habituellement accélérée et sifflante, la face bouffie et gonflée, les veines du cou sont gonflées comme dans les maladies du cœur, et les vaisseaux superficiels du thorax sont distendus exactement comme le sont ceux de l'abdomen dans l'ascite, ou dans l'hypertrophie des ganglions mésentériques.

Les modifications considérables qui surviennent dans l'état du malade constituent un des traits caractéristiques les plus frappants de cette forme de phthisie. Il survient quelquefois une bronchite, pendant laquelle la respiration est péniblement accélérée et oppressée, et la toux paroxystique se transforme en une toux entrecoupée, ou en des efforts infructueux de toux. Ces symptômes de bronchite, qui semblent souvent menacer la vie, et quelquefois la détruisent réellement, disparaissent par degrés dans la majorité des cas, mais laissent l'enfant avec une toux plus intense, et une respiration plus accélérée qu'auparavant, en même temps qu'il maigrit rapidement et, souvent, transpire en abondance de la tête et de la partie supérieure du tronc. Une position convenable devient aussi nécessaire, dans beaucoup de cas, au bien-être du petit malade, qui ne peut respirer, quelquefois, que sur les genoux de sa mère, ou lorsqu'il est soutenu au lit dans une position presque assise. Il est rare, quand la maladie en est arrivée à ce degré d'intensité, qu'il n'existe pas dans les poumons et d'autres viscères une proportion de produits tuberculeux assez considérable pour enlever tout espoir de guérison, et pour que les signes caractéristiques de la phthisie bronchique disparaissent par degrés sous ceux de la phthisie ordinaire. Quelquefois, pourtant, les progrès de la maladie éprouvent un long temps d'arrêt, même alors qu'elle est arrivée à ce degré; la toux qui avait pris une nou-

velle intensité, diminue graduellement; la respiration cesse d'être habituellement sifflante; le malade peut dormir dans toutes les positions; l'amaigrissement s'efface: et si ce n'était que la toux continue, encore bien que moins fréquente et moins intense, que la respiration est plus fréquente qu'à l'ordinaire, et que l'auscultation, surtout, ne permet pas l'illusion, nous pourrions imaginer que tout motif d'anxiété va disparaître, et que l'enfant marche franchement vers la guérison. Dans quelques cas, il est vrai, où existent des symptômes semblables à ceux que nous avons décrits, il arrive de voir la guérison se produire. Il est presque impossible de dire, pour chaque cas, quels sont les procédés qui président à cette guérison; quelquefois, sans doute, la matière tuberculeuse trouve une issue à travers les bronches et est rejetée par l'expectoration. Une fois j'ai observé la disparition des symptômes généraux bien marqués de consommation, dans le cas d'une petite fille de huit ans, pendant que se produisait l'expectoration d'un mucus tenace, dans lequel se trouvaient de petites quantités d'une matière semblable à des fragments de fromage, ou à des grains de riz bouilli, et qui alternait avec l'expectoration d'une matière épaisse, puriforme, plus ou moins mélangée de sang. Chez cette enfant, à la suite d'une rougeole qu'elle avait eue à sept ans, étaient survenus de la toux, des abcès du cou, et par le nez un écoulement sanguinolent, puriforme. Il y avait peu de temps que les abcès étaient taris quand les craintes de sa mère furent éveillées par un crachement de sang mêlé avec un mucus qu'elle rejetait en toussant. Peu amaigrie, il est vrai, l'enfant paraissait malade, son pouls était très faible, et il y avait un grand nombre de petites pétéchies sur les extrémités. Les poumons étaient, pourtant, à peu près exempts de toute altération; car on n'y entendait, à l'aide de l'auscultation, rien de plus qu'un ronchus mélangé de quelques râles humides plus manifestes à la partie supérieure de la poitrine. L'expectoration, telle que je l'ai décrite, continua pendant environ trois mois, pendant lesquels la toux disparut graduellement, et l'enfant reprit des forces par l'emploi du fer et d'autres toniques. Deux ans plus tard, on ne pouvait découvrir, à l'auscultation, aucun signe morbide, excepté un petit craquement au-dessous des deux clavicules, et même qui, après cinq ans, avait disparu.

La terminaison fatale dans la phthisie bronchique a lieu habituellement comme conséquence de l'invasion sérieuse des poumons par la maladie, bien que la mort survienne quelquefois brusquement par une hémorrhagie due à la perforation par une glande bronchique tuberculeuse, de l'un des gros vaisseaux du thorax. Il ne faudrait pas toutefois supposer que ce soit là le seul mode de production d'une hémorrhagie mortelle, car, d'autres fois, celle-ci survient précisément dans les mêmes conditions que chez l'adulte. J'ai observé chez les enfants sept cas

d'hémorrhagie mortelle; mais, dans quatre, l'autopsie ne fut pas faite; dans le cinquième, qui était celui d'un petit garçon entre cinq et six ans, mort à la fin du neuvième mois de maladie, d'une hémorrhagie qui se fit, à la fois, par la bouche et par le nez, l'importance des lésions dans le poumon et les ganglions était très considérable; mais aucun vaisseau important n'avait été perforé, et il ne fut pas possible de déterminer, d'une manière satisfaisante, la source de l'hémorrhagie. Dans le sixième cas, celui d'un petit garçon de cinq ans, chez lequel des signes de pneumonie étaient survenus dans le cours d'une phthisie antérieure, la source d'où provenait le sang dans la seule et mortelle hémoptysie, qui eut lieu alors que le malade semblait en voie de guérison, échappa également aux plus minutieuses investigations anatomiques. Dans le septième cas il y avait une excavation à la partie supérieure du lobe inférieur; cette cavité était traversée par un vaisseau qui avait donné lieu à un anévrysme dont la rupture soudaine fut la cause de la mort.

La tuberculisation des ganglions bronchiques arrivée à un degré élevé n'est nullement rare dans la très jeune enfance, mais elle fait alors partie d'une affection tuberculeuse si étendue que ses symptômes spéciaux se perdent dans ceux de la maladie générale. Il arrive aussi, souvent, dans des cas pareils, que les signes de l'affection thoracique se confondent avec ceux d'une nutrition défectueuse. L'existence d'une excavation, même considérable, dans le poumon, peut ne se traduire dans la première enfance par rien de plus sérieux qu'un peu d'accélération de la respiration, et qu'une petite toux courte, survenant de temps à autre; tandis que les vomissements fréquents, l'irrégularité des fonctions de l'intestin, consistant souvent en de la diarrhée, en des évacuations de mauvaise qualité, la langue rouge, et la présence d'aphthes dans la bouche, peuvent attirer l'attention, presque exclusivement, sur l'état des organes digestifs.

Il reste encore un grand nombre de points à étudier, mais nous devons remettre leur examen, ainsi que l'étude des phénomènes d'auscultation, à notre prochaine leçon.

## VINGT-NEUVIÈME LEÇON

### SUITE DE LA PHTHISIE.

Particularités de ses signes stéthoscopiques dans les premiers temps de la vie. — Quelques-uns ont moins de valeur que chez l'adulte. — Influence des ganglions bronchiques tuberculeux pour exagérer les signes de la maladie du poumon. — Difficulté pour apprécier quelques signes qui sont bien marqués chez l'adulte. — Signe propre à l'enfance.

*Différentes formes de phthisie.* — Phthisie aiguë; exemples. — Pneumonie tuberculeuse. — La bronchite greffée sur la phthisie peut conduire à évaluer trop haut la lésion tuberculeuse.

*Durée de la phthisie.* — Sa marche est quelquefois très aiguë, d'autres fois extrêmement chronique. — Exemples. — Façons diverses dont survient la mort. — Des symptômes cérébraux indépendants d'une maladie cérébrale précèdent quelquefois la mort.

*Prophylaxie et traitement de la phthisie.*

Particularités des phénomènes stéthoscopiques. — Ce serait à peu près abuser de votre temps que d'entrer dans une description minutieuse de toutes ces modifications des bruits respiratoires auxquelles peut donner naissance la présence des tubercules dans les poumons d'un enfant; nous l'emploierons plus utilement en portant notre attention sur les points de différence qui existent entre les signes stéthoscopiques de la phthisie chez l'enfant et chez l'adulte; ou sur l'interprétation qu'il convient de donner au même phénomène d'auscultation à une période de la vie, ou à l'autre.

La différence la plus importante, il est vrai, doit être cherchée surtout dans le dernier de ces points. Le tubercule, à quelque âge qu'il se développe dans le poumon, donne naissance à des phénomènes d'auscultation, les mêmes sous bien des rapports; mais beaucoup de ces modifications de la respiration, qui nous autoriseraient, chez l'adulte, à déclarer d'une manière positive que la phthisie existe, ne peuvent nous