

Durée de la phthisie. — La durée moyenne de la phthisie, dans l'enfance, est évaluée par Rilliet et Barthez de trois à sept mois, bien que, comme ils le font observer avec raison, les limites extrêmes varient de deux mois, dans les cas d'une rapidité insolite, à plus de deux ans, dans d'autres cas où la marche de la maladie est extrêmement chronique. Je suis persuadé que la durée ordinaire de la phthisie est plus longue, même parmi les enfants de la classe pauvre, que ne l'indiquent les observations recueillies par les médecins de l'hôpital des Enfants à Paris. Je suis également convaincu que, dans les classes riches, la phthisie, lorsqu'elle n'est pas congénitale, ou lorsqu'elle ne survient pas pendant les premiers mois de l'enfance, suit une marche plus lente, bien qu'il ne soit pas possible d'exprimer par des chiffres les conclusions d'une pratique privée dans laquelle le nombre des observations doit compenser le caractère incomplet et imparfait de chacune d'elles. La différence de durée, en effet, entre les deux extrêmes est très grande puisque, dans quelques cas, la maladie ne dépasse pas quelques semaines, tandis que, dans d'autres, elle a duré pendant deux, trois, quatre, et presque cinq ans, avant de se terminer par la mort.

La *phthisie aiguë*, dans laquelle le malade meurt plutôt de la maladie constitutionnelle que des désordres locaux accomplis dans un organe, se rencontre plus souvent consécutivement à quelque autre maladie, comme la rougeole, la coqueluche ou la fièvre typhoïde, que comme affection idiopathique. Elle se montre quelquefois pendant le déclin de l'une ou de l'autre de ces maladies, et se développe pendant leur convalescence; la fièvre ne disparaît pas complètement, le retour de l'appétit ne se produit pas, le malade ne retrouve pas ses forces, et l'amendement qui hier semblait tout promettre, est démenti par l'aggravation du lendemain. Dans les cas de ce genre, un mois ou cinq semaines suffiront quelquefois pour conduire l'enfant au tombeau, les fonctions étant si également atteintes que nous sommes embarrassés de savoir à laquelle essayer de porter remède.

Bien que moins fréquents, les cas où la tuberculose aiguë se développe au cours d'une bonne santé antérieure, qui pourtant est peut-être plutôt un état valétudinaire que de la vigueur; ces cas, dis-je, sont d'une bien plus grande importance, parce qu'ils ont plus de chance d'être mal compris. Sans causes, l'enfant maigrit, perd ses forces, l'appétit et la gaieté; tout le chagrine, mais il dit qu'il n'éprouve aucune douleur, qu'il ne souffre de nulle part; et il n'y a rien d'appréciable, sauf que le pouls est habituellement plus vif, et la peau souvent plus chaude, qu'à l'état normal. Les nuits sont sans sommeil, bien que l'enfant ait souvent besoin de se coucher pendant le jour, et quelquefois il survient du délire au moment du coucher; pendant l'état de veille, il y a un état nerveux remarquable, la manière d'être est inquiète, presque

hystérique. Souvent cet état se dissipe graduellement, en même temps qu'apparaissent les symptômes de la méningite tuberculeuse, et le cas perd ce qu'il a de spécieux, en même temps qu'il se montre au-dessus de tout espoir; pourtant, si nous faisons l'examen du corps, après la mort, nous serons surpris de trouver les traces d'une maladie cérébrale moins accusée que nous n'aurions pu le supposer: un peu de liquide dans les ventricules, une légère opacité de l'arachnoïde, et quelques rares granulations à la base du cerveau, peuvent être les seules altérations que l'on découvre. Dans d'autres cas, les symptômes prennent de plus en plus les caractères d'une fièvre; le délire devient plus fréquent et à la fin constant; la prostration extrême, la langue sèche et tremblotante, les dents encroûtées de fuliginosités, le ventre tendu, sensible, ballonné, rendent la distinction d'avec une fièvre typhoïde presque impossible; et, en réalité, les antécédents du malade, la longue durée de la maladie, sont presque les seuls moyens à l'aide desquels nous puissions distinguer ces deux cas l'un de l'autre. Il n'y a pas d'âge auquel soit propre cette marche de la phthisie, qui peut s'observer même chez un enfant à la mamelle; et l'extrême rareté de la fièvre typhoïde à un âge si tendre devrait, en ce qui la concerne, fortifier la présomption que les symptômes sont dus au rapide développement du tubercule.

On a si peu fait attention à la *forme chronique de la phthisie* chez l'enfant, qu'il peut être bon d'en rapporter quelques exemples. En mars 1840, je vis une petite fille âgée de six ans, dont le père était mort phthisique et qui avait toussé depuis qu'elle avait eu la rougeole, un an et demi auparavant. L'augmentation de la toux, de même que l'amaigrissement de l'enfant, survenus pendant les quelques semaines qui précédèrent mon examen, avaient éveillé l'inquiétude chez la mère. L'auscultation démontrait alors que l'air pénétrait moins abondamment dans le poumon à la région sous-claviculaire gauche que du côté opposé; que la respiration était rude, et accompagnée de nombreux craquements à la partie supérieure des deux poumons. En mai, les symptômes généraux étaient beaucoup améliorés, et on n'entendait plus les bruits de craquement. Pendant plusieurs mois, l'enfant parut dans un état passable, bien que la toux ne cessât jamais entièrement; mais, au commencement de l'hiver de 1844, sa santé s'affaiblit complètement. L'examen de la poitrine, au commencement de décembre, fit constater une grande diminution de résonance au sommet du poumon gauche, en avant et en arrière; on entendait de la respiration bronchique mêlée de gros râles muqueux dans la région sus-épineuse gauche, et des râles humides abondants étaient disséminés dans le poumon, en arrière. A gauche, dans les régions sous-claviculaire et mammaire, la respiration était très incomplète, et accompagnée de râles humides éloignés. Une extrême rudesse de la respiration était le seul phénomène morbide qui se produisit; au

sommet du poumon droit, et dans tout le reste de ce côté, la respiration était puérile.

En janvier 1845, l'enfant eut une hémoptysie qui se reproduisit à des intervalles de quelques semaines, ou de quelques mois, jusqu'à sa mort, mais ne fut à aucun moment abondante. En septembre 1845, la résonnance était légèrement affaiblie au-dessous de la clavicule droite; et en arrière, à un plus haut degré, jusqu'à l'angle inférieur du scapulum. Il y avait une matité absolue du côté gauche, jusqu'au mamelon en avant, et jusqu'à l'angle inférieur de l'omoplate en arrière. On n'entendait plus de respiration normale dans le côté gauche, elle était remplacée par du souffle bronchique, et accompagnée de gros râles muqueux jusqu'au mamelon; au-dessous, les râles étaient plus fins et la diminution du murmure vésiculaire considérable. Au niveau du scapulum gauche existaient une respiration caverneuse et un gargouillement distinct; au-dessous des râles humides moins volumineux. Dans le poumon droit, la respiration était puérile en avant, excepté tout à fait au sommet, où elle était rude et accompagnée de râles muqueux; en arrière, ces mêmes caractères étaient encore plus marqués.

Il n'est pas nécessaire de mentionner en détail les résultats des examens ultérieurs qui montrèrent que la maladie faisait des progrès lents dans le poumon droit, bien qu'à aucun moment il n'y eût de signe certain de l'existence d'une caverne en ce point. L'état de l'enfant subit des variations; quelquefois elle paraissait presque complètement mourante, sous l'aggravation de tous les symptômes, puis ensuite se remettait, était en état d'aller et venir, et paraissait passablement à l'aise. Sa vie se prolongea jusqu'en juin 1847, et elle resta presque aussi bien que d'habitude, jusqu'aux quelques derniers jours qui précédèrent la mort. Malheureusement, je ne pus obtenir de faire l'autopsie, mais les signes stéthoscopiques nous permettent de faire remonter la phthisie à plus de cinq ans, et d'affirmer que les preuves de l'existence d'une large cavité dans le poumon gauche furent évidentes, vingt et un mois avant que la mort ne survînt.

Ce n'est pas là un cas isolé, et, si le temps me le permettait, je pourrais vous donner beaucoup d'autres exemples de la marche lente de la phthisie, aboutissant quelquefois à une convalescence imparfaite, mais plus souvent à un affaiblissement progressif, et à la mort. Souvent il est inutile de faire des calculs sur l'issue probable d'un cas de phthisie chronique, ou sur sa durée possible; car il est commun de voir l'enfant vivre, avec peu d'aggravation de son état, jusqu'à ce que la rougeole ou la coqueluche impriment à la maladie consomptive un nouveau coup de fouet, ou ne provoquent quelque attaque mortelle de bronchite ou de pneumonie.

Je voyais, de temps en temps, un petit garçon âgé seulement de trois

ans, lorsqu'il fut pour la première fois confié à mes soins, et que j'eus l'occasion de surveiller jusqu'à ce qu'il eût onze ans. La première fois qu'on me le présenta, il toussait depuis une attaque de ce que sa mère appelait une inflammation du poumon, et qui avait eu lieu à seize mois; il existait, depuis peu de temps, de la suppuration des ganglions cervicaux; il avait une fièvre hectique des mieux marquées, des transpirations nocturnes profuses, et, un mois avant que je le visse, il avait craché du sang. Le côté gauche, dans toute son étendue, donnait un son mat à la percussion; le murmure vésiculaire y était faible et accompagné de gros bruits humides. L'enfant partit pour passer l'hiver dans le Devonshire, et, je le croyais, pour y mourir; mais il revint amélioré; il grandissait, et jouait comme les autres enfants, bien qu'il passât rarement plus de quelques mois sans éprouver une attaque ayant un caractère pleurétique, avec une douleur dont il indiquait le siège habituellement du côté droit et qui, d'habitude, disparaissait en peu de jours, sans traitement plus puissant que des sinapismes et des diaphorétiques. La toux ne cessa jamais entièrement, mais elle variait ainsi que la quantité et la nature de l'expectoration, et quelquefois il crachait un peu de sang.

En octobre 1844, les signes stéthoscopiques étaient les suivants: Le côté gauche faisait entendre, comme cela avait eu lieu constamment, de la respiration puérile en avant; en arrière, la respiration était également bonne, si ce n'est qu'il y avait quelques bruits humides dans la région scapulaire, et que la respiration avait un caractère rude, presque tubaire, vers l'angle supérieur de l'omoplate. Dans le poumon droit, en avant, la respiration était puérile, avec une crépitation un peu éloignée, jusqu'au bord inférieur de la seconde côte, point auquel les râles humides devenaient plus volumineux. En arrière, il y avait, dans la région sus-épineuse, de gros râles humides mêlés à de la respiration puérile; du gargouillement, de la respiration caverneuse et du retentissement bronchique de la voix vers le scapulum; plus bas, on n'entendait que très peu la respiration, et celle-ci, d'un caractère bronchique, cessait d'être perceptible dans la région latérale. Dans la région axillaire, la respiration était rude, accompagnée de gros râles muqueux. En mars 1847, je le vis pour la dernière fois. Il était à ce moment resté plus de dix-huit mois sans attaque pleurétique sérieuse, et sans hémoptysie; sa respiration était encore accélérée, mais il avait repris de l'embonpoint et quelquefois avait pu, sans inconvénient, parcourir huit kilomètres dans une journée. L'auscultation montrait aussi que sa maladie était restée stationnaire depuis cinq ans, si elle n'avait pas réellement diminué. Les bruits humides vers le scapulum étaient moindres, et s'entendaient sur une moindre surface. Les signes d'une excavation à la partie postérieure du poumon droit restaient sans changement, mais n'avaient pas augmenté, et sous d'autres rapports l'auscultation donnait exactement les mêmes rensei-

gnements qu'auparavant. J'ai observé d'autres cas de la même espèce, dans lesquels les symptômes de la phthisie remontaient à plusieurs années, et où existaient des signes de caverne qui ne pouvaient être méconnus; les enfants continuaient à mener une sorte d'existence valétudinaire, ayant une meilleure santé, reprenant de la chair et des forces pendant l'été, pour reperdre du terrain au retour de l'hiver.

Dans l'état actuel de nos connaissances, il n'est pas possible d'établir avec certitude, soit les caractères anatomiques des excavations tuberculeuses de longue durée, soit les signes qui, pendant la vie du malade, pourraient donner l'espoir que la maladie suivra une marche lente; mais il est bon de rappeler que de tels cas ne sont en aucune façon très rares, et que la force réparatrice est beaucoup plus grande chez l'enfant que chez l'adulte. Il nous faut maintenant indiquer brièvement le traitement de la maladie après avoir examiné, pendant un moment, les différents modes suivant lesquels elle produit une terminaison fatale.

Dans un grand nombre de cas de phthisie, les fonctions de tous les organes sont, à la fin, tellement troublées, et la nutrition généralement si altérée, que le malade meurt parce que la machine entière est hors de service. Mais, bien qu'il en soit ainsi dans beaucoup de cas, il arrive pourtant souvent, même alors que les forces paraissent presque épuisées depuis longtemps, et que le corps est presque réduit à l'état de squelette, que la mort n'arrive pas paisiblement, mais est précédée par de longues heures d'une dure agonie, qu'il est difficile d'expliquer. Dans beaucoup de cas, et spécialement quand la maladie suit une marche rapide, la terminaison fatale est due à une atteinte de bronchite ou de pneumonie, que l'on regarde quelquefois comme la seule affection du malade, jusqu'au moment où l'autopsie révèle la dégénérescence tuberculeuse des poumons, à laquelle l'affection inflammatoire n'était que consécutive. La mort par hémorrhagie est rare, et encore plus rare la perforation du poumon due à la rupture de la paroi d'une cavité, et qui produit ainsi un pneumo-thorax. Les symptômes abdominaux masquent quelquefois ceux du côté de la poitrine, et tel malade qui, si la vie s'était prolongée, aurait pu mourir de phthisie pulmonaire, meurt de péritonite tuberculeuse. Beaucoup d'enfants chez lesquels se sont montrés les signes d'une phthisie, au début, meurent d'une méningite tuberculeuse, provoquée par le dépôt de granulations tuberculeuses dans les enveloppes cérébrales, et quelques-uns, chez lesquels la maladie est arrivée à une période plus avancée, sont enlevés brusquement par des symptômes du côté de la tête, dont on a l'explication par la découverte de grosses masses tuberculeuses dans la substance cérébrale. Des convulsions précèdent quelquefois la mort pendant plusieurs heures, et des symptômes cérébraux d'une intensité plus ou moins grande constituent le trait le plus frappant de l'histoire de la maladie, pendant les quelques

jours qui précèdent la mort; et pourtant, l'examen du cadavre ne jette aucune lumière sur leur cause productrice. Quelquefois, aussi, les symptômes qui précèdent la mort sont ceux d'une fièvre à caractère typhoïde, plutôt que ceux d'une grave maladie de poitrine; bien que l'on trouve en général, dans de tels cas, que l'inflammation aiguë du poumon tuberculeux, quelque peu accentués qu'en aient été les signes locaux, a été la cause des symptômes et celle de la mort.

Traitement de la phthisie. — Quoique l'étude de la phthisie, de ses effets et de ses symptômes, nous ait occupé presque pendant deux leçons entières, nous n'avons pourtant que peu de choses à dire sur son traitement. Les principes qui doivent nous servir de guide dans cette œuvre sont les mêmes à tout âge, et le nombre plus ou moins grand des années du malade n'apporte pas de changement bien important aux moyens à l'aide desquels ces principes doivent être mis en action.

Parmi les mesures prophylactiques applicables aux premiers temps de la vie, aucune n'a plus d'importance que celle qui consiste à garder l'enfant au sein pendant douze ou dix-huit mois, période pendant laquelle il traversera quelques-uns, au moins, des dangers qui surviennent à la période de la dentition. La tâche de nourrir l'enfant ne doit pas être confiée à une mère qui a montré de la prédisposition à la phthisie, ou appartenant à une famille dans laquelle a régné cette maladie, mais de prime abord à une nourrice saine. Cette règle ne s'appuie pas sur de simples considérations théoriques; car l'observation positive a démontré que, sous l'influence de certains états morbides, le lait subit de grands changements, et perd une grande partie de ses propriétés nutritives. En ce qui concerne la vache, ces changements remarquables ont été constatés par le D^r Klencke, de Leipzig, et, en raisonnant par analogie, on est autorisé à croire que la diathèse scrofuleuse dans l'espèce humaine donne lieu à des altérations de la même nature. Le D^r Klencke (1) confirma les observations de sir Robert Carswell, et autres, établissant que les vaches nourries à l'étable sont très disposées à devenir tuberculeuses, et trouva en outre que, dans ces conditions, le lait perd une grande partie ou la totalité de son sucre, que le beurre et le caséum diminuent, tandis qu'on voit quelquefois le chiffre de l'albumine s'élever jusqu'à 15 p. 100, que l'oléine (Elain) reste dans la proportion de 1,4 p. 100, et que l'on constate aussi dans quelques cas la présence de l'acide lactique. Même en mettant de côté la supposition que la maladie scrofuleuse puisse se transmettre effectivement par l'intermédiaire du lait, supposition dont la démonstration manque de preuve suffisante, il est

(1) Ueber die Ansteckung und Verbreitung scrofelkrankheit bei Menschen, durch den Genuss der Kuhmilch. Leipzig, 1846.

pourtant évident que, même à un très léger degré, un changement semblable à celui que nous venons de décrire dans le lait doit le rendre bien peu propre à nourrir un enfant délicat.

Il est inutile d'insister, ici, sur les règles générales qui président à la manière de nourrir et d'habiller les enfants, à mesure qu'ils deviennent plus âgés, ou sur la nécessité d'avoir des chambres à coucher bien aérées et bien ventilées. Quand arrive le temps froid et humide de l'hiver, au lieu de tenir l'enfant prisonnier, pendant des semaines consécutives, à l'appartement, il est de beaucoup préférable de le transporter dans un climat chaud dans lequel il peut, même pendant cette période, faire de l'exercice en plein air, et en général on gagne plus par le changement d'air à cette époque de la vie qu'à l'âge adulte. Chez les enfants qui sont assez âgés pour qu'on leur apprenne à le porter, j'ai quelquefois vu le respirateur (*respirator*) être très utile, en ce qu'il leur permet de continuer à prendre de l'exercice en plein air, dans une saison où l'exposition au froid du dehors avait, pendant les années précédentes, produit, ou exagéré beaucoup, les signes de l'irritation bronchique. A quelque époque que paraissent les symptômes du catarrhe, on ne peut apporter un trop grand soin à les faire disparaître promptement. En agissant ainsi, pourtant, de même qu'en traitant tous les accidents qui surviennent chez des enfants disposés à la phthisie, il faut user de beaucoup de précautions, et éviter de les soumettre à un traitement par trop actif. C'est pourquoi il est d'une extrême importance de combattre les manifestations morbides dès leur début, même alors que des moyens doux doivent suffire à leur guérison, et, pour la même raison, l'enfant devra être mis à l'abri, avec le soin le plus scrupuleux, de la contagion de la coqueluche, et de celle des fièvres éruptives, maladies dans le cours desquelles de sérieuses complications thoraciques sont si aptes à survenir.

En mettant à exécution cette pratique d'une surveillance infatigable, et d'une attention soutenue aux petits détails, pendant des mois et des années, vous serez autorisés à concevoir de plus grandes espérances, si vous avez des enfants pour malades, que si vous étiez appelés à prendre de semblables précautions dans le cas de personnes plus avancées dans la vie. Sans donner aux parents des assurances non fondées, vous pouvez cependant les faire participer à un certain espoir, et ainsi alléger leur pénible tâche. Ni l'apparition des signes physiques caractéristiques d'un dépôt tuberculeux, ni la preuve qu'en quelques points ce tubercule s'est ramolli n'autorisent un pronostic absolument désespéré. Des cas semblables à ceux que j'ai rapportés montrent combien longtemps la vie peut se prolonger dans les circonstances les plus défavorables, et où, au lieu de la mort rapide que l'on attendait, il se produit un sursis illimité qui semble presque une grâce.

Ce que nous avons dit jusqu'à présent sur la manière de diriger la phthisie dans l'enfance doit paraître suffisant, car, lorsque la maladie s'est effectivement développée, nous avons les mêmes indications que chez l'adulte, et c'est aussi par les mêmes moyens que ces dernières doivent être remplies. Le fer, la quinine, et les acides minéraux sont les plus importants de nos remèdes toniques; on peut leur substituer l'extrait de quinquina ou l'extrait de bois de Campêche, s'il y a une grande tendance à du relâchement de l'intestin. Dans les cas où les ganglions du cou sont affectés, et où il paraît y avoir des raisons de supposer que la maladie se rapproche de la phthisie bronchique, on peut employer avec avantage du sirop d'iode de fer. Ces cas m'ont paru aussi se trouver très bien de l'usage de l'huile de foie de morue; bien que, je dois l'avouer, l'expérience personnelle que j'ai faite de ce médicament n'explique pas complètement le haut degré d'éloges qu'en ont fait quelques praticiens. Je l'ai vue, quelquefois, provoquer la diarrhée, et dans d'autres cas détruire complètement l'appétit, pendant qu'en thèse générale je la considère comme n'étant pas bien supportée, dans tous les cas, ce qui a lieu souvent quand les symptômes dyspeptiques sont un des traits tant soit peu dominants de la maladie. Quelquefois, aussi, la répugnance de l'enfant pour le médicament est invincible, bien que ce ne soit pas souvent le cas. Si on le donne mélangé avec un peu de vin ou de jus d'orange sucré, s'il est nécessaire avec du sirop d'écorces d'oranges, son goût se trouve en général parfaitement masqué, et quelquefois, toute nauséuse que soit l'huile, il y a des enfants qui finissent par en aimer réellement le goût. Lorsque les enfants ne peuvent pas supporter l'huile de foie de morue, j'ai employé la glycérine, et chez d'autres l'émulsion dite pancréatique, composition qui, malgré l'erreur physiologique commise par ceux qui l'ont vantée, est un médicament nutritif utile. Je ne sache pas, nonobstant, qu'elle soit, non plus que la glycérine, capable de jouer un rôle plus considérable que celui d'aliment, ou que, sous ce rapport, elle soit supérieure à la crème. Les nausées et la toux paroxystique sont surtout bien soulagées par l'acide cyanhydrique, auquel on peut ajouter la liqueur de quinquina de M. Battley (1) dans les cas où nous craignons de dépasser les plus doux

(1) Voyez la formule n° 21, p. 593.

Une autre formule utile en pareil cas, et qui de plus a l'avantage d'être un agréable véhicule pour l'huile de foie de morue, est la suivante :

Acide nitrique dilué.	1,09
— chlorhydrique dilué.	1,50
— hydrocyanhydrique dilué	0,50
Esprit de chloroforme	2,00
Teinture d'écorces d'oranges	5,00
Sirop simple.	10,00
Eau qs. pour compléter un flacon de	200 gr.

M. s. a. — Une cuillerée à soupe, toutes les six heures, pour un enfant de quatre ans

toniques. Parmi les moyens locaux, l'usage des liniments stimulants sur la poitrine a plus de valeur dans les premières années de la vie que chez l'adulte, et quelquefois l'application d'un vésicatoire un peu plus grand qu'une pièce de 20 sous répétée souvent, sous l'une ou l'autre clavicule, est suivie d'un très grand amendement dans l'état du malade et d'une amélioration marquée dans les signes physiques que donne la portion du poumon subjacente.

J'ai très rarement employé la saignée locale, excepté dans le cas de la pneumonie qui si souvent attaque les sujets phthisiques, mais, alors, elle m'a semblé quelquefois être très utile; et il sera probablement plus sûr de s'en rapporter à une soustraction de sang modérée, par les sangsues, suivie de petites doses d'antimoine, plutôt que d'administrer le mercure, ou que de donner l'antimoine à doses plus considérables sans saignée antérieure. La toux habituelle de la phthisie réclame de petites doses de vin d'ipécacuanha combiné ou non avec de l'antimoine, du laudanum ou de la teinture composée de camphre, à petites doses; remèdes qui, en raison de la détermination exacte de leur force, doivent toujours être préférés, dans le traitement des affections de l'enfance, à une préparation aussi variable que le sirop de pavot. On peut avoir besoin, pour arrêter la diarrhée, pour soulager la douleur, et pour des buts divers, d'employer les opiacés sous des formes variées, et vous ne devez pas permettre que la notion préconçue du danger qu'offre l'opium dans les maladies de l'enfance vous empêche d'avoir recours à un médicament d'autant de valeur.

Nous devons abandonner ici ce sujet si plein d'un intérêt pénible et passer, dans notre prochaine leçon, à l'étude des maladies du cœur dans les premières années de la vie.

TRENTIÈME LEÇON

MALADIES DU CŒUR.

Plus rares chez l'enfant que chez l'adulte, et pourquoi. — Cette rareté a été autrefois exagérée. — Causes des maladies du cœur dans l'enfance : le rhumatisme est la plus fréquente. — Le cœur est quelquefois affecté, alors que les symptômes de rhumatisme sont très légers. — L'endocardite et la péricardite peuvent survenir indépendamment du rhumatisme. — Comme conséquence secondaire de la scarlatine ou d'autres fièvres. — Comme conséquence d'un vice congénital. — Comme complications de la pleurésie, ou comme affections purement idiopathiques. — Exemples de péricardites dans ces différentes circonstances.

ENDOCARDITE.

Ses symptômes ne sont pas toujours bien marqués. — Le développement de la maladie des valvules est quelquefois progressif. — Incertitudes sur la question de savoir si la maladie valvulaire n'est pas quelquefois indépendante d'une inflammation antérieure. *Pronostic dans le cas de maladie des valvules.* — Moins défavorable chez l'enfant que chez l'adulte. — Pouvoir qu'a le cœur, en se développant, de s'adapter aux effets de la maladie, et de parer à ses inconvénients. — Ces cas favorables sont pourtant exceptionnels. — Importance de la présence ou de l'absence de la dilatation pour déterminer l'issue de chaque cas. — Exemples de dilatation sans maladie valvulaire. — Les bruits anémiques sont beaucoup plus rares dans les premiers temps de la vie, mais les troubles d'action du cœur surviennent à tous les âges. — Sommaire des conclusions.

Parmi les nombreuses causes de souffrance et de mort auxquelles les adultes et les personnes d'un âge déjà avancé sont sujets, les maladies du cœur et des gros vaisseaux occupent une place très proéminente. La fréquence de ces affections n'est, en effet, que très imparfaitement mise en relief par nos tables de mortalité qui les représentent comme occasionnant moins de 1 1/2 p. 100 de la totalité des cas de mort, à tous les âges, dans cette métropole; mais nous savons que dans une grande proportion des cas de rhumatisme, d'asthme, de bronchite et d'hydropisie, la cause réelle de la terminaison fatale doit être cherchée dans la lésion cardiaque avec laquelle ces maladies sont si souvent associées.