

n'ont pas eu de succès ; et pour moi j'en ai vu deux où ils furent poussés au point d'amener un épuisement complet et où la maladie n'en parut pas moins faire les plus rapides progrès. En réalité, je ne regarde cette médication que comme purement transitoire et n'ayant d'autre importance que de préserver l'encéphale et les poumons de la congestion qui les menace, jusqu'à ce que le mercure ait eu le temps d'agir.

» Le mercure a été loué, préconisé par les uns, critiqué par les autres. Watson n'a aucune foi dans la valeur de ce médicament : « Il n'est pas possible, dit-il, de compter qu'il exerce à temps son action, ni qu'il amène aucun amendement marqué des accidents lorsqu'il vient à produire ses effets spécifiques. » Sans doute, si on l'administre comme on le fait généralement, c'est-à-dire à la dose de 2 grains de calomel toutes les trois heures, le malade succombera avant que ces effets aient eu le temps de se produire ; mais s'il est donné à la dose de 1 ou de 2 grains, de demi-heure en demi-heure, ses effets se produiront en un temps extrêmement court, surtout si l'on y ajoute des frictions mercurielles sur une étendue considérable de la surface du corps. Cette méthode de produire rapidement les effets du mercure sur l'organisme nous a été enseignée par des cas de plaie de tête, dans lesquels nous avons amené la salivation chez des adultes par de petites doses très-fréquemment répétées de ce médicament. Dans les cas dont il est présentement question, les garde-robes se sont manifestées, dans un, huit heures seulement après l'administration de la première dose de calomel ; dans les autres, en un laps de temps qui a varié entre dix-huit à vingt-six heures. Je ne nie pas que les malades ne puissent mourir même après l'action du mercure sur l'organisme ; mais je n'ai pas vu d'exemple de ce genre, à l'exception d'un seul où j'avais d'abord pratiqué la trachéotomie, circonstance qui me laisse en doute maintenant si la guérison n'aurait pas eu lieu au cas où l'opération n'eût pas été faite.

» Peut-être objectera-t-on que quatre faits sont insuffisants pour servir de fondement à une méthode thérapeutique et lui donner des droits à prendre pied dans la pratique. Ma réponse sera simple : je n'ai rencontré que ces cas depuis que je fais usage de ce mode de traitement, et comme tous ont été suivis d'un heureux succès, je me crois autorisé à les publier, dans l'espoir qu'ils pourront décider d'autres médecins à entrer dans la même voie et à publier les résultats qu'ils auront observés. On pourrait penser que l'administration de si fortes doses de calomel dans un espace de temps si court n'est pas à l'abri de toute objection ; mais, à l'exception d'un seul cas où il y eut augmentation de sécrétion salivaire pendant un couple de jours, et d'un autre où y il eut un peu de diarrhée à la suite, aucune espèce d'effets fâcheux ne fut la conséquence de cette manière d'agir, et les enfants se trouvèrent manifestement, au bout de peu de jours, dans un parfait état de santé. »

Depuis que les pages précédentes ont été écrites, il a été publié un remarquable relevé statistique (1). Nous y apprenons que l'opération de la trachéotomie dans les cas de brûlure du larynx a été encore plus malheureuse en Angleterre qu'en Irlande, puisque trois malades seulement ont été sauvés sur quatorze opérés ; et, comme dans un des cas il paraissait douteux à l'auteur que la glotte eût été réellement atteinte par la brûlure, cela réduirait la proportion de la guérison à un cas seulement sur six et demi. Cette statistique confirme plusieurs points que j'ai établis : 1° que l'insuccès de l'opération ne provient pas du délai que l'on apporte à la pratiquer, puisque, dans le plus grand nombre de ces cas, la trachéotomie fut

(1) *Medical Times and Gazette*, 22 octobre 1859.

faite moins de sept heures après l'accident ; 2° que beaucoup de cas où la position des malades a semblé d'abord améliorée par l'opération pendant un peu de temps, ne s'en sont pas moins ensuite terminés d'une manière fatale ; 3° que, dans plusieurs au moins, c'est une maladie des poumons, bronchite, pneumonie ou broncho-pneumonie, qui a été la cause immédiate de la mort. Malheureusement, au point de vue pathologique, plusieurs de ces cas sont rapportés d'une façon très-imparfaite : dans un, la mort fut causée par une hémorrhagie, et dans trois par l'épuisement.

Dans la précédente édition de cet ouvrage se trouvent cinq observations du docteur Philip Bevan, très-intéressantes à consulter.

LIVRE V

MALADIES DU THYMUS

Le thymus est une glande très-volumineuse qui commence à paraître au deuxième mois de la vie intra-utérine, et qui s'accroît sans cesse jusqu'au moment de la naissance. Elle augmente même encore après cet instant, d'après Haugsted, jusqu'à la fin de la deuxième année. Elle pèse de 5 à 20 et 30 grammes. Elle s'étend de la base du cœur au-dessus des clavicules et quelquefois jusqu'au larynx. Après la deuxième année, cette glande s'atrophie et finit par disparaître.

Le thymus manque quelquefois dans le cas d'acéphalie. Ailleurs, il est très-volumineux, surtout chez les enfants forts et très-développés, mais cette disposition n'entraîne pas d'accidents spéciaux. Ainsi, sur 60 enfants de deux ou quatre ans, dont M. Hérard a examiné le thymus, 50 avaient un thymus du poids normal de 1 à 4 grammes, et chez les 10 autres il pesait de 7 à 37 grammes. Les 10 enfants porteurs de ces thymus étaient morts : 6 du croup, 1 de laryngite aiguë, 1 d'asthme, 1 de variole et 1 de méningite. Quelques médecins ont fait jouer un grand rôle, dans la pathologie de l'enfance, à l'augmentation de volume de cette glande ; mais les troubles spéciaux du côté de la glotte et de la respiration qu'on rapporte à l'hypertrophie du thymus et qu'on a désignés sous le nom d'*asthme thymique* ou d'*asthme de Kopp* ne sont vraisemblablement pas liés à cette hypertrophie. Cela est d'autant plus facile à démontrer, que dans les cas d'asthme réputé thymique, souvent le thymus conserve ses dimensions normales, ainsi que les autopsies l'ont démontré. Cet asthme thymique n'est qu'un spasme de la glotte et du diaphragme, indépendant des altérations du thymus, et je l'ai décrit à propos des névroses de l'encéphale, sous le nom de *phréno-glottisme* (voy. page 115).

CHAPITRE PREMIER

INFLAMMATION ET SUPPURATION DU THYMUS

On trouve quelquefois dans le thymus des nouveau-nés, morts peu après leur arrivée au monde, des foyers de suppuration signalés par divers auteurs, et principalement par M. Paul Dubois, qui attribue leur formation à une phlegmasie spécifique provoquée par la syphilis héréditaire. En effet, cet auteur n'a jamais rencontré cette altération que chez des enfants nouveau-nés présentant d'autres phénomènes

de syphilis ou engendrés par des parents eux-mêmes affectés de cette maladie, et cela lui a suffi pour établir la nature syphilitique de l'altération. Cette opinion restera tant qu'on n'aura pas démontré la possibilité d'une suppuration congénitale du thymus en dehors de la cause vénérienne.

Il faut toutefois prendre garde de confondre ces abcès avec l'infiltration lactescente de matière grasse qu'on trouve chez tous les jeunes enfants dans les thymus à l'état physiologique.

L'erreur est très-facile à commettre, et si l'on en jugeait sur les apparences, il n'y aurait pas moyen de l'éviter. Il faut, en pareille circonstance, regarder au foyer d'un bon microscope le liquide sorti du thymus. Dans un cas, on trouve des globules de pus bien formés, et dans le second, au contraire, des globules de graisse très-faciles à reconnaître.

CHAPITRE II

CANCER; TUBERCULES, ET PÉTRIFICATION DU THYMUS

Le thymus peut se transformer en tissu squirrheux, en tubercule ou en matière calcaire.

La transformation squirrheuse est inconnue chez l'enfant, et la transformation calcaire y est fort exceptionnelle. Binninger l'a cependant vue une fois chez une petite fille de trois ans, qui mourut d'une maladie de poumon avec de la toux et une dispnée considérable.

La transformation tuberculeuse est, au contraire, assez fréquente, et s'observe chez les enfants scrofuleux qui meurent avec la diathèse tuberculeuse et des tubercules dans la plupart des viscères.

Cette altération n'est curieuse qu'au point de vue de l'anatomo-pathologie; elle n'intéresse en rien la pratique, et je ne veux pas m'y arrêter.

LIVRE VI

MALADIES DES BRONCHES ET DES POUMONS

CHAPITRE PREMIER

BRONCHITE

On donne le nom de *bronchite* à l'inflammation de la membrane muqueuse des bronches. Elle est également désignée sous les noms de *rhume* et de *catarrhe pulmonaire*. Les enfants à la mamelle sont ceux qui présentent le plus de disposition à être affectés par cette maladie.

La bronchite est une affection dont l'étendue anatomique est variable, et qui survient d'emblée ou consécutivement à une autre maladie. Elle se manifeste sous la forme *aiguë* et sous la forme *chronique*.

L'étendue en forme le phénomène principal. En effet, la bronchite simple, qui n'affecte que les grosses bronches, est essentiellement différente de la bronchite généralisée, ou de la *bronchite capillaire*, qui s'étend au contraire jusque dans

les plus petits rameaux bronchiques. La bronchite généralisée se transforme presque constamment en *pneumonie lobulaire*, et forme la *pneumonie catarrhale* ou *broncho-pneumonie*, fait anatomique qui change toute l'expression symptomatique et qui donne beaucoup de gravité à la maladie.

Causes. — L'inflammation de la membrane muqueuse pulmonaire est une maladie qui s'observe très-souvent dans l'enfance, et en particulier dans la période comprise entre le moment de la naissance et la fin de la première dentition. A cet âge, les causes les plus légères déterminent facilement l'irritation de cette membrane.

La bronchite généralisée est loin d'être aussi fréquente que la bronchite partielle. Il n'est pas d'enfants qui n'aient eu dans leur vie un ou plusieurs rhumes de peu d'importance. Il n'y en a qu'un petit nombre au contraire, dont la maladie, transformée en bronchite générale, ait été assez grave pour donner de l'inquiétude à leurs parents et nécessiter l'intervention du médecin.

La bronchite primitive se rencontre aussi souvent, sinon plus, que la bronchite secondaire. La première est la plus fréquente, mais les relevés des hôpitaux ne peuvent suffire pour juger cette question, car un grand nombre de faits de bronchite sont perdus pour le médecin d'hôpital, qui ne voit que les cas les plus graves. Or, la plupart des exemples de bronchite légère sont des exemples de bronchite primitive. Il serait donc impossible d'arriver à une solution précise à cet égard, si l'on voulait comparer la pratique de l'hôpital à la pratique de la ville. C'est, du reste, ce que personne n'a encore fait jusqu'ici.

Le sexe des enfants n'a aucune espèce d'influence sur la production du catarrhe pulmonaire. Les garçons comme les filles sont indistinctement frappés par cette maladie.

Elle ne se montre pas également à toutes les époques de l'année. Elle règne plus spécialement pendant l'hiver et au printemps, au moment où la température est humide et basse, sujette à de brusques variations. L'action subite ou prolongée du froid en est la cause occasionnelle la plus ordinaire.

Elle se développe de préférence chez les enfants des classes pauvres, qui sont souvent mal nourris, vêtus d'une manière insuffisante, et dont les parents sont privés des ressources nécessaires pour entretenir autour d'eux une température convenable.

Il faut placer, à côté de l'influence des conditions hygiéniques, celle qui résulte de l'hérédité et de la mauvaise santé habituelle des enfants. Ainsi, quoiqu'il ne paraisse exister aucun rapport entre la faiblesse de constitution, l'état lymphatique, scrofuleux ou rachitique de certains enfants, et la production d'une bronchite, il n'en est pas moins vrai que ces circonstances prédisposent beaucoup au développement de cette affection. Certains enfants ont les muqueuses très-susceptibles, parce que leurs parents ont la même infirmité par suite de leur tempérament mou et lymphatique, et cette disposition se révèle tantôt sur la muqueuse nasale ou pulmonaire, tantôt sur la muqueuse génitale et digestive, etc.

La bronchite se rattache d'une manière très-directe à l'éruption des dents; à la fièvre typhoïde, à l'action de la laryngite striduleuse qui dégénère toujours en bronchite, de la tuberculose, de la diphthérie, de l'endocardite et de certaines fièvres éruptives, particulièrement de la rougeole. Elle est même si fréquente pendant le cours de cette affection, qu'on peut la considérer comme une de ses dépendances essentielles. La fièvre morbilleuse se traduit sur la muqueuse des bronches, comme sur la muqueuse de l'œil et du nez. Là, c'est une éruption bien caractérisée de la peau; ailleurs, c'est une irritation avec flux des muqueuses. Au reste, cette