

d'affection du cœur ou des poumons, il faut craindre de se heurter à une tuberculose médiastine.

210. Un affaiblissement du murmure vésiculaire dans un lobe du poumon, coïncidant avec une matité sous-sternale, doit faire craindre une compression des bronches par la tuberculose médiastine.

211. Si la coïncidence d'une phthisie pulmonaire ne fait pas mourir les enfants dans le marasme, leur tuberculose des ganglions bronchiques peut guérir; mais le cas ordinaire est alors une mort subite par hémoptysie ou suffocation asphyxique.

CHAPITRE XII

CANCER DU POUMON

Le cancer du poumon est très-rare chez les enfants, mais en voici un exemple observé chez un sujet de onze ans :

OBSERVATION I. — *Cancer médullaire du poumon simulant un épanchement.* — Une fille de douze ans fut amenée au docteur Sutton, à l'hôpital Victoria, à la fin de janvier, présentant de la lividité et une dyspnée extrême. Après examen, on diagnostiqua un épanchement pleurétique à gauche et elle est admise, en conséquence, à l'hôpital de Londres le 8 février, où l'on constate une matité complète de tout le côté gauche en avant et en arrière, excepté sous la clavicule. Respiration bronchique le long de la colonne vertébrale, avec un frémissement vocal absent ailleurs. Le cœur bat à droite, près des mamelons. Dilatation apparente du côté gauche; l'épigastre se creuse durant l'inspiration. Température normale, pouls variable, à 116 environ; de 32 à 36 inspirations par minute. On diagnostique encore un vaste épanchement pleurétique, et M. S. Mackensie pratique, à deux reprises, la thoracocentèse entre la 8^e et la 9^e côte, en avant et latéralement. Un peu de sang noir s'ensuivit, et comme purulent la seconde fois. La dyspnée augmenta, et l'enfant succomba le 25 mars.

Avant de pratiquer l'autopsie, le docteur Sutton s'assura, en mesurant, qu'au-dessous du mamelon le côté gauche avait un pouce de plus qu'à droite. Un trocart, enfoncé entre la 5^e et la 6^e côte, donna issue par la canule à de la matière comme cérébrale. L'ouverture montra, en effet, un vaste dépôt de cancer médullaire, occupant tout le poumon gauche, et celui-ci repoussant ainsi le cœur à droite. Il n'a pas été permis de vérifier si des masses cancéreuses existaient ailleurs (1).

CHAPITRE XIII

ASTHME

L'asthme, que l'on considère comme une maladie de la vieillesse, s'observe assez souvent dans la première et dans la seconde enfance. J'en ai vu de très-nombreux exemples à l'hôpital et en ville. Comme chez les vieillards, la maladie se présente sous forme d'accès d'étouffement nocturnes ou diurnes, donnant lieu à des symptômes d'asphyxie plus ou moins graves.

Chez les enfants, les cas d'asthme que j'ai observés tenaient : les uns à une maladie du cœur et les autres à la bronchite chronique avec emphysème pulmonaire, ou à la tuberculose des ganglions bronchiques. L'un de ces cas, suivi de mort au milieu d'un accès, se trouve rapporté plus haut dans le chapitre relatif à la tuberculisation des ganglions bronchiques.

(1) *Lancet*, avril.

L'asthme débute tout à coup, souvent la nuit, quelquefois le jour, par un accès d'étouffement qui tient les enfants assis dans leur lit, respirant avec peine, pâles ou livides, à demi suffoqués et faisant entendre à distance un sifflement bronchique plus ou moins caractérisé. Cet état dure une ou plusieurs heures, s'améliore peu à peu et disparaît entièrement sans laisser de traces ou en donnant lieu à une expectoration mucoso-purulente qui dure quelques jours. Il se reproduit plus ou moins souvent pendant une ou plusieurs années, selon la cause du mal, et il peut rester tout à fait, passer à l'état chronique ou entraîner la mort au milieu de l'accès.

J'ai été consulté pour des enfants qui, ayant un asthme avec emphysème pulmonaire et de la bronchite chronique, ont conservé ce mal jusqu'à l'âge adulte. J'en ai vu guérir tout à fait, mais j'en ai connu d'autres qui ont succombé.

Au milieu de l'accès, le visage, pâle ou livide, exprime l'angoisse, la douleur et l'effroi, il est souvent couvert de sueur et les extrémités sont froides. La peau est parfois insensible. Le pouls est assez fréquent, autant par émotion que par la fièvre, et, à l'auscultation, le murmure vésiculaire est très-souvent couvert par des râles sibilants, sonores ou humides, et crépitants, plus ou moins nombreux.

Rien n'est difficile comme le diagnostic de l'asthme chez les enfants, car la maladie n'est jamais qu'un symptôme : 1^o de la compression des bronches ou du nerf pneumogastrique par des tumeurs tuberculeuses ou par des abcès du médiastin; 2^o de la tuberculose pulmonaire; 3^o de la bronchite chronique avec emphysème des poumons; 4^o des tumeurs du thymus comprimant la trachée; 5^o enfin des maladies organiques du cœur. Toutefois avec beaucoup d'attention et, sauf quelques cas rares, on arrive à triompher des difficultés que présente ce diagnostic.

Le traitement de l'asthme est très-compiqué et se compose de deux indications, l'une relative à l'emploi des moyens exigés par la cause du mal, et l'autre qui a trait aux moyens à employer pour combattre l'état spasmodique de la maladie.

Les moyens qu'il faut opposer à l'emphysème des poumons, à la phthisie pulmonaire, à la phthisie bronchique, diffèrent peu de ceux qu'il faut conseiller aux maladies du thymus et aux maladies du cœur. Je ne parlerai ici que du traitement de l'asthme en lui-même, ou plutôt de l'état spasmodique des bronches qui le constitue, lorsqu'il dépend de la bronchite chronique, de l'emphysème et de l'adénite bronchique. L'asthme cardiaque est indiqué plus haut.

Au moment des étouffements subits de l'asthme, il faut donner :

De l'hydrate de chloral 1 à 2 et 3 grammes en une fois dans de l'eau sucrée, selon l'âge des enfants.

Faire brûler une feuille de papier nitré dans la chambre des malades, ou faire fumer des cigarettes de *datura stramonium* et des cigarettes Espic.

Du sirop de goudron, du sirop thymique, du sirop phénique, de l'etatine, du sirop de tolu et tous les résineux ou balsamiques connus.

Des bains d'air comprimé ou raréfié pendant une heure tous les jours.

Du sirop d'éther ou de chloroforme par grandes cuillerées.

Donner de la teinture de lobélie enflée, vingt gouttes dans une potion à prendre par cuillerées toutes les heures.

Prescrire le foie de soufre, 50 centigrammes dans une potion par cuillerées toutes les heures.

Donner de l'alcoolature d'aconit, 1 à 2 grammes dans une potion à prendre par cuillerées toutes les heures.

Toucher légèrement le pharynx avec un pinceau à peine mouillé d'ammoniaque.

Donner, selon l'âge des enfants, 2 à 10 centigrammes d'opium en pilules ou en potion tous les jours.

Donner 2 à 10 centigrammes d'extrait de belladone, de jusquiame ou de *datura stramonium* en pilules ou en potion.

Faire vomir avec l'*ipécacuanha* ou avec le tartre stibié s'il n'y a pas de maladie organique dans le cœur.

Donner de la liqueur d'Hoffmann 2 à 4 grammes, du sirop d'éther 30 grammes, ou de sirop de chloroforme à la même dose.

Appliquer des sinapismes aux membres inférieurs, des vésicatoires aux cuisses ou à la poitrine.

Enfin, prescrire l'usage des eaux du Mont-Dore ou de Royat en boisson et en inhalation, puis le séjour du Midi pendant l'hiver.

CHAPITRE XIV

APOPLEXIE PULMONAIRE

L'apoplexie pulmonaire, considérée comme maladie primitive, est rare chez les enfants; mais à partir de dix ans on en observe des exemples qui ne diffèrent pas de ceux qu'on observe chez l'adulte. Elle est excessivement rare chez le nouveau-né. Je n'en connais qu'un exemple publié par Budin et je vais le reproduire.

Un enfant de 2,200 grammes, né sans difficulté, offrit au troisième jour de sa naissance de l'œdème aux membres inférieurs; en même temps, ses extrémités étaient cyanosées, et il respirait plus fréquemment.

Le lendemain au matin, il présentait les mêmes symptômes; de plus, la face était un peu violacée; les mains, les pieds étaient froids. Il avait bien tété depuis la veille, ses fonctions digestives paraissaient bonnes. On ne trouva aucun symptôme anormal, ni à la percussion, ni à l'auscultation du cœur et de la poitrine.

Le soir du même jour, après avoir encore pris le sein plusieurs fois dans la journée, l'enfant succomba.

Les deux poumons étaient le siège d'hémorragies par infiltration multiples. Le lobe supérieur du poumon gauche présentait un noyau hémorragique ayant envahi le tiers de son étendue environ, et qui partant de la superficie, s'enfonçait jusque près du hile. Dans le reste de ce lobe et dans le lobe inférieur du même poumon, on trouvait un grand nombre de petites hémorragies disséminées à la surface et ayant la forme des lobules.

Le poumon droit était le siège d'altérations semblables; près de la moitié de son lobe supérieur était envahie par l'infiltration sanguine; dans tout le reste de l'organe, il existait un grand nombre d'hémorragies beaucoup moins considérables.

Il n'a été possible de trouver aucune lésion dans les autres parties du corps. Le péricarde et le cœur étaient absolument sains. Le foie était congestionné, la rate avait son volume à peu près normal. Les reins étaient gorgés de sang, mais n'offraient aucune hémorragie; l'estomac et l'intestin étaient sains. Les méninges, le cerveau, le bulbe, la moelle, n'étaient le siège d'aucune lésion.

Il n'a pas été possible de trouver la cause de cette apoplexie pulmonaire, vraiment considérable comme étendue.

Il y a une autre forme d'apoplexie pulmonaire bien plus commune chez les enfants nouveau-nés et de la seconde enfance, c'est l'apoplexie pulmonaire consécutive à la diphthérie, au croup, aux maladies typhoïdes et septicémiques accompagnées d'endocardite végétante. Celle-là je l'ai décrite en l'article DIPHTHÉRITE et CROUP. Je n'ai pas à y revenir ici.

LIVRE VII

MALADIES DU CŒUR

Les maladies du cœur, contrairement à ce qui a été dit par Corvisart, Bouillaud et la plupart des pathologistes, sont extrêmement fréquentes chez les enfants. Elles occupent principalement les orifices ou les valvules, plus rarement les parois musculaires elle-mêmes. Elles naissent sous l'influence directe du froid, et sans qu'il y ait d'autre maladie, ou bien elles résultent du rhumatisme articulaire, de la pneumonie, de la pleurésie, de la méningite et des maladies inflammatoires, des maladies infectieuses et septiques, telles que les gangrènes de la peau, l'angine couenneuse, le croup, la diphthérie, la fièvre typhoïde, l'infection purulente, des fièvres éruptives, etc. Ces derniers faits, sur lesquels j'ai appelé l'attention des médecins en 1872, ont été mis en lumière par quatre cents observations dont deux cents avec autopsie, recueillies à l'hôpital des Enfants.

Ce qu'il y a de curieux dans les maladies aiguës du cœur, c'est que dans la plupart des cas elles ne donnent lieu à aucun symptôme appréciable et qu'on ne les découvre que sur le cadavre. Il faut qu'elles aient duré assez longtemps, et qu'elles aient produit un petit rétrécissement valvulaire ou qu'elles soient à l'état chronique pour se révéler pendant la vie. Très-rares chez le nouveau-né où l'on n'a guère à observer que des vices de conformation, elles se montrent surtout dans la seconde enfance. Billard leur a consacré quelques pages, et je vais exposer ici leur histoire sans y mettre beaucoup de détails, car il n'y aurait qu'à reproduire ce qu'on sait de ces maladies chez l'adulte. J'ai observé une infinité d'exemples d'altération des valvules dans la seconde enfance, et, à travers les difficultés du diagnostic, je dois dire que les phénomènes stéthoscopiques sont les mêmes chez les enfants que chez les adultes.

Je vais énumérer d'abord les principaux vices de conformation du cœur, puis j'indiquerai la manière dont s'établit la circulation indépendante; l'époque et le mode de l'oblitération des ouvertures fœtales; je terminerai en parlant de la cyanose des nouveau-nés, de l'hypertrophie du cœur, de l'endocardite valvulaire aiguë et chronique, et de la péricardite.

CHAPITRE PREMIER

VICES DE CONFORMATION DU CŒUR

Les principaux vices de conformation du cœur sont :

- 1° L'*acardie*, ou l'absence du cœur, difformité incompatible avec la vie extra-utérine et qui coïncide assez ordinairement avec l'acéphalie et l'anencéphalie.
- 2° La *bicardie*, ou cœur double, qui ne se rencontre jamais hors les cas de diplogénèse.
- 3° L'*ectopie du cœur*, ou déplacement de cet organe, qui comprend la *transposition du cœur*, laquelle accompagne toujours la transposition des autres viscères. Le cœur se trouve à droite, et la direction de l'aorte est changée; sa portion thoracique descend sur le côté droit de la colonne vertébrale. Le cœur se trouve aussi quelquefois déplacé par en haut près du col et de la tête: c'est ce que Breschet désignait sous le nom d'*ectopie céphalique*; ou, au contraire, il a passé dans l'abdo-