

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-dessous 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 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 nouvelle 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 de symptômes généraux bien marqués de consomption, 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 tousant. 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 crachement 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.