

5^e espace intercostal ou jusqu'à la sixième côte, et cette sonorité s'étend presque jusqu'au bord gauche du sternum où elle est limitée par une ligne sensiblement verticale se dirigeant en bas et se terminant au niveau du 5^e espace intercostal gauche. Sur la portion supérieure du sternum le son est un peu voilé, il est mat chez les jeunes enfants (présence du thymus). Plus bas, le sternum donne un son clair dans la moitié droite, un son mat dans la moitié gauche. A gauche, la sonorité s'étend au dedans de la ligne mammaire, seulement jusqu'au troisième espace intercostal; elle reste en dehors de cette ligne jusqu'à la sixième côte, et descend en bas en suivant la ligne axillaire médiane jusqu'au commencement de la matité splénique au huitième espace intercostal ou à la neuvième côte; en arrière elle occupe toute la hauteur du poumon gauche, jusqu'au niveau de la onzième vertèbre. En arrière et à droite, la sonorité s'étend également jusqu'à la onzième vertèbre, mais quelquefois elle s'arrête au niveau de la dixième, où commence alors la matité hépatique. Les contractions musculaires qui se produisent chez les enfants pendant la percussion modifient quelquefois la tonalité, aussi est-il indiqué de percuter plusieurs fois en donnant à l'enfant des positions diverses (Vogel). L'auscultation doit contrôler constamment les résultats de la percussion.

La *matité du cœur* forme un triangle dont le sommet atteint le deuxième espace intercostal et dont le côté gauche est figuré par une ligne allant du sommet du triangle vers la pointe du cœur.

Le côté droit se dirige le long du bord gauche du sternum, presque verticalement ou un peu à droite, jusqu'à la ligne médiane où il s'arrête à la hauteur du cinquième espace intercostal. La pointe du cœur bat ordinairement dans le cinquième espace intercostal. Les recherches récentes de v. Stark ont démontré que dans la première moitié de l'enfance la pointe du cœur occupe le plus souvent le quatrième ou quelquefois le quatrième et le cinquième espace intercostal, et dans la seconde moitié de l'enfance le cinquième espace intercostal, à gauche et un peu en dehors de la ligne mammaire (1).

(1) Voici d'après Stark (*Arch. f. Kinderheilk.*, 1888); les variations de siège que présente la pointe du cœur: 1^o Dans le sens transversal, au-dessous de 4 ans, la pointe bat en dehors de la ligne mammaire, mais elle

Abdomen. — C'est par la *palpation* qu'il faut commencer cet examen. Les mains posées à plat sur la paroi abdominale, en suivant les mouvements et pressant légèrement pendant l'expiration, lorsque la paroi s'enfonce, elles apprécient ainsi l'état de tension de l'abdomen, le degré de distension gazeuse de l'intestin, l'accumulation des masses fécales ou l'existence d'autres corps solides ou résistants (tumeurs, épanchements).

Les doigts profitent de chaque nouvelle expiration pour s'enfoncer davantage et arrivent à sentir la colonne vertébrale. La palpation est encore le meilleur procédé pour se rendre compte de la forme et des limites du foie et de la rate. La percussion contrôle ses résultats.

La *matité du foie* commence dans le 5^e espace intercostal, dépasse les rebords costaux de 2 ou 3 cent. sur la ligne mammaire et déborde de 5 ou 6 cent. sur la ligne parasternale; en bas, elle forme une ligne courbe à convexité inférieure qui remonte à gauche et se confond avec la matité du cœur avec laquelle elle forme l'*angle cardio-hépatique*; au-dessous se trouve l'*espace semi-lunaire* qui donne à la percussion un son tympanique. En arrière, la matité du foie peut s'élever à 2 ou 3 cent. au-dessus de la limite inférieure du poumon, mais cela est rare.

La *matité de la rate* commence dans le huitième espace intercostal et descend jusqu'au rebord des fausses côtes; mais ses limites changent un peu avec la position de l'enfant. On ne doit admettre l'existence d'une hypertrophie ou d'une tumeur de la rate que si on arrive à sentir nettement l'organe au-dessous du rebord costal.

La percussion de l'*abdomen* donne chez l'enfant un son tympanique fort, qui devient éclatant si l'abdomen est distendu par des gaz

s'en rapproche progressivement; à 3 ans, elle en est éloignée de 1 1/2 à 2 cent.;

À 7 ans, elle est souvent sur la ligne mammaire;

À 9 ans, elle passe en dedans de cette ligne;

À 13 ans, elle est toujours en dedans;

2^o Dans le sens vertical, pendant la 1^{re} année la pointe occupe le 4^e espace.

De 3 à 6 ans, elle occupe assez souvent le 5^e espace, ou au moins s'en rapproche;

A partir de 7 ans, elle occupe le plus souvent ce siège;

À 13 ans, elle est constamment dans le 5^e espace.

ESCUELA DE MEDICINA

BIBLIOTECA

et la paroi abdominale tendue. Quelquefois, surtout dans les cas de dilatation de l'organe, les différences de tonalité que présente le son tympanique permettent de délimiter très exactement l'estomac. Les tumeurs de la cavité abdominale donnent à la percussion un son mat là où normalement on trouve un son tympanique; la matité des parties déclives changeant avec la position de l'enfant, indique la présence d'un épanchement.

On examine ensuite l'*ombilie* (hernie ombilicale) et les *organes génitaux externes*. Chez les jeunes garçons on inspecte le méat urinaire et le prépuce (phimosis congénital), puis l'anus, enfin les aines, et on termine par une palpation méthodique des extrémités pour se renseigner sur l'état des os (rachitisme).

L'examen des *urines* et des *matières fécales* joue dans la pathologie infantile un rôle considérable. Chez les tout jeunes enfants, on ne peut guère obtenir de l'urine que par le cathétérisme, ou en les faisant coucher nus sur une toile en caoutchouc; ou bien, pour les garçons, on se sert d'une petite vessie en caoutchouc qui prend le scrotum et la verge (Cruse). L'examen des urines, comme pour l'adulte, doit porter sur leur coloration, leur poids spécifique et leur réaction, sur la présence possible de sucre, d'albumine, d'éléments anatomiques, de sang, de pus, de cylindres, etc.

Pour les *matières fécales*, on examinera d'abord leur réaction, leur odeur et consistance, leur coloration; on recherche les résidus d'aliments non digérés (flocons blancs), ou les produits pathologiques (mucus, pus, sang). Dans beaucoup de cas, on est obligé de pratiquer l'examen microscopique des fèces; on reconnaît ainsi l'existence d'entozoaires (spores), de micro-organismes pathogènes (tuberculose), et ce qui peut fixer la nature des altérations pathologiques du tube digestif. On a rarement l'occasion de pratiquer l'examen chimique des matières fécales au point de vue de l'albumine, des substances grasses, des sels qu'elles contiennent, mais il peut se présenter des cas où cet examen est absolument indispensable.

Dans nombre de maladies, il faut compléter l'examen général par l'examen spécial de certains organes, examen du fond de l'œil (ophtalmoscopie), de l'oreille (otoscopie), du larynx (laryngoscopie), des muscles (réaction électrique). Dans ces conditions, l'observation a ceci de spécial qu'on est obligé de faire tenir solidement les enfants et de

procéder aussi rapidement que possible en se servant d'une lumière très intense.

Pour prendre la *température*, on introduit le thermomètre de préférence dans le rectum, et on le tient solidement en faisant coucher l'enfant sur le ventre ou le côté. Pour plus de rapidité, on pourra se servir du procédé de Filatoff qui consiste à introduire le thermomètre chauffé préalablement à une température au-dessus de la normale.

§ 5. — Étiologie.

Quatre facteurs principaux dominent l'étiologie des maladies de l'enfance: 1) anomalies congénitales, soit par arrêts de développement, soit par inflammation antérieure; 2) tares transmises par les parents (hérédité); 3) troubles produits par le développement de certains organes et par l'accroissement de tout le corps; 4) agents extrinsèques. Ordinairement deux ou trois de ces facteurs agissant simultanément se favorisent mutuellement. Les troubles constitutionnels chroniques, tels que la syphilis et la scrofule, la plupart des maladies psychiques et des affections du système nerveux, ont très souvent leur origine dans l'hérédité. La transmission par la mère au fœtus de certaines maladies infectieuses (variole) ne peut plus être niée, bien que le fait se rencontre d'une façon excessivement rare (Wolff). D'un autre côté, l'influence de l'alimentation défectueuse, du climat, de l'école, du logement, et avant tout l'infection, sont les principales des causes extrinsèques.

Parmi les organes dont le développement peut, à un moment donné, devenir une cause de trouble, il faut signaler surtout le cerveau, le système circulatoire (Beneke) et quelquefois la dentition.

§ 6. — Thérapeutique.

Les maladies des enfants présentent le plus souvent une évolution rapide, ce dont la thérapeutique doit tenir compte. Cette particularité nécessite une intervention précise, rapide, sans demi-mesures.

On a essayé d'agir sur les nourrissons en administrant les médica-