

momentanément diminuées. Je me suis assuré, par la balance, que le poids des enfants ne diminuait pas dans les pneumonies de moyenne gravité.

Du côté de la peau, on peut relever des phénomènes intéressants. J'ai dit que les pommettes étaient colorées; cela n'est pas constant, et bien souvent les enfants ont le teint jaune, les narines sèches et pulvérulentes, le regard éteint, le facies sans animation. Dans quelques cas, une seule pommette est fortement colorée d'un rouge vif, et cette coloration siège souvent du même côté que la pneumonie. Dans d'autres cas, infiniment plus rares, on a noté un érythème plus étendu, parfois généralisé (*rash pneumonique*). « L'un de nous, disent Rilliet et Barthez, fut appelé en consultation, non point par un observateur inattentif, mais par un très habile médecin, pour voir un enfant qui était, disait-on, atteint de scarlatine. La rougeur de la peau était si vive que, si nous n'eussions pas été prévenus de la possibilité d'une erreur, nous l'aurions commise comme notre confrère; mais l'auscultation leva tous les doutes, et la vive injection de la peau, qui n'était accompagnée d'aucun des symptômes locaux ou généraux de la scarlatine, disparut au bout de quelques heures. »

Le Dr Macé (*Étude sur les érythèmes pneumoniques — rash pneumonique de Cadet de Gassicourt*. Thèse de Paris, 1896) a repris l'étude de ces érythèmes qu'il propose d'appeler pneumococciques ou pneumoniques. Ils ont été scarlatiniformes dans tous les cas, sauf dans deux où l'éruption fut rubéoliforme. Ils peuvent se montrer dès le début de la pneumonie ou tardivement. Ils sont fugaces, non suivis de desquamation, sans valeur pronostique. J'ai vu un beau cas d'érythème scarlatiniforme chez une fillette de 22 mois, avec le Dr Régeard.

J'ai vu, chez un enfant de 18 mois, un rash morbilliforme éphémère précéder l'invasion (fig. 9). Dans 2 autres cas (fille de 2 ans 1/2 et garçon de 5 ans 1/2), un rash morbilliforme s'est montré au huitième jour de la pneumonie. Mais ces manifestations érythémateuses ne sont pas plus fréquentes dans la pneumonie que dans la grippe et dans les autres maladies infectieuses de l'enfance, et elles méritent à peine le nom *rash pneumoniques*.

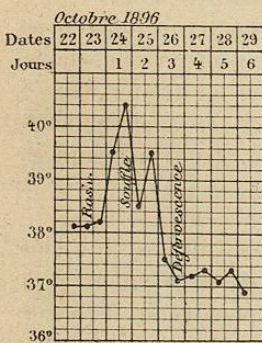


Fig. 9. — Garçon, 18 mois. Pneumonie abortive du sommet gauche. Rash morbilliforme avant l'invasion.

L'herpès labial, facial, mentonnier, auriculaire, m'a semblé moins fréquent dans la pneumonie de l'enfant que dans celle de l'adulte; je ne l'ai rencontré que 55 fois sur 556 (1 fois sur 10). Il se montre non pas au début, mais à partir du 5^e jour jusqu'au 8^e. Beaucoup plus fréquentes sont les éruptions de sudamina, qui siègent avec prédilection à la base du cou, au-devant de la poitrine, sur le dos, sur l'abdomen, etc. Ces sudamina, dont j'ai constaté nettement la présence dans le tiers des cas, surviennent à la fin du cycle fébrile, soit la veille de la défervescence, soit le jour même de cette défervescence, soit dans les jours qui la suivent. Ces éléments très éphé-

mères sont suivis d'une desquamation furfuracée dont l'abondance et la durée sont proportionnelles à l'intensité de l'éruption primitive.

Là encore, nous n'avons rien de spécial à la pneumonie, car, ainsi que j'ai eu l'occasion de le dire (*Soc. méd. des hôpitaux*, 1896), les sudamina peuvent se rencontrer à la fin de toutes les maladies fébriles de l'enfance: fièvre typhoïde, érysipèle, grippe, rhumatisme, pleurésies, angines, etc. Seulement ils sont très fréquents dans certaines de ces maladies, et assez rares dans les autres. Après la fièvre typhoïde, c'est la pneumonie qui s'accompagne le plus volontiers de sudamina.

Voici une courbe de pneumonie accompagnée de sudamina très abondants et de desquamation très étendue (fig. 10). Ce cas est encore remarquable par un ralentissement extrême du pouls et par une arythmie dont j'aurai à reparler plus bas.

Fièvre (cycle thermique, caractères du pouls). — L'étude de la fièvre dans la pneumonie est d'une importance capitale. La pneumonie, en effet, est une des maladies qui élèvent le plus haut la température du corps; cette hyperthermie est soudaine, brutale, mais elle est courte, et, après un

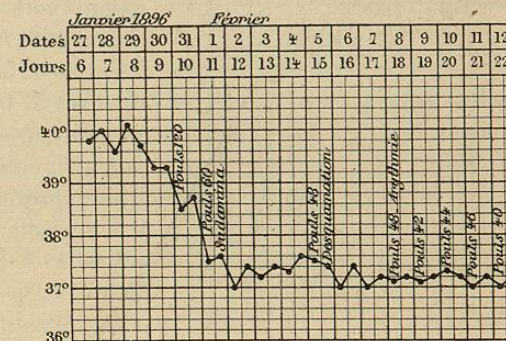


Fig. 10. — Fille de 11 ans. Pneumonie de la base droite. Ralentissement extrême et prolongé du pouls. Sudamina et desquamation.

cycle qu'on peut évaluer en moyenne à un septénaire, la défervescence se produit. La pneumonie est le type des maladies cycliques.

La fièvre s'annonce, comme nous l'avons dit, par un frisson chez les grands enfants, par des vomissements chez presque tous, par la chaleur du corps, par la fréquence extrême du pouls. Dès le premier jour, dès les premières heures de l'invasion, le thermomètre marque 40°, 40°,5, 41°. Cette température se maintient en plateau, avec de très faibles rémissions matinales, pendant 6, 7, 8, 9, 10 jours, rarement davantage.

Puis une chute brusque se produit; en quelques heures, en une demi-journée, le thermomètre tombe de 3 ou 4°. Il marquait 40°, 41° la veille, il marque aujourd'hui 37° ou même moins. Cadet de Gassicourt a vu la colonne thermométrique descendre en 5 heures de 40°,1 à 36°,1.

M. Ch. Godwin Jennings (*Arch. of Ped.*, avril 1905) a appelé l'attention sur une rémission thermique notable qui surviendrait le 2^e ou le 5^e jour de la pneumonie et qui pourrait induire en erreur, quand les signes physiques sont retardés. Il cite 5 cas dans lesquels cette rémission a été très accusée, la température tombant de 41° ou 40°, à 38°, 37° même, pour remonter d'ailleurs le lendemain. Dans 5 de ces cas, cette chute imprévue de la fièvre, sans que l'enfant eût pris de médicament antipyrétique, avait fait changer le diagnostic porté primitivement, et dans 2 cas l'erreur n'a pu être rectifiée

que par l'apparition ultérieure des signes physiques (4^e et 5^e jour). J'ai vu un certain nombre de cas analogues, mais la présence des signes physiques avait permis d'éviter l'erreur à laquelle exposait la défervescence prématurée et éphémère sur laquelle insiste l'auteur américain.

L'hyperthermie est quelquefois excessive sans que la mort s'ensuive (fig. 11). Une fillette de 5 ans a un frisson le 4 juin 1896, suivi de délire et d'agitation; pouls 180, R. 60. Le lendemain soir, on note plus de 43° dans l'aisselle; le 5^e jour, 40°; le 5^e jour, 37°; le 6^e jour, 38°,2, puis défervescence complète et guérison (*A case of lobar pneumonia with a hyperpyrexial temperature of 109° F, recovery*, par J. Kyneston. *Brit. med. Journ.*, 24 oct. 1896). J'ai vu, avec le D^r E. Périer (10 mars 1897), un petit garçon de 5 ans 1/2 pris brutalement la veille au soir de pneumonie droite, présenter 45° dans le rectum à 5 heures du matin; je prends la température à 7 heures, avec mon thermomètre, et je trouve 42°,5. Il s'agissait d'une pneumonie massive des 2/5 inférieurs du poumon droit, avec asphyxie très prononcée, asystolie aiguë, symptômes toxi-infectieux foudroyants. L'enfant a succombé le jour même.

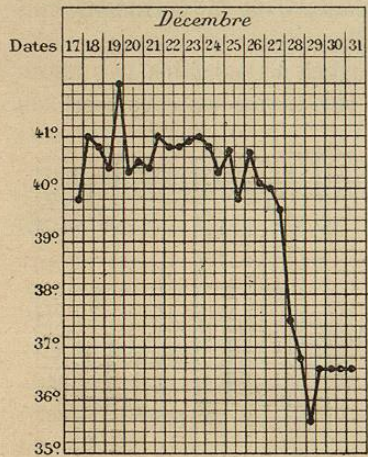


Fig. 11. — Fille de 4 ans 1/2; pneumonie du sommet droit. Forme très grave, hyperthermique traitée par les bains tièdes et enveloppements froids, guérison (D^r Lop).

Le pouls est très accéléré dès le début; les chiffres de 120, 150, 140, 150, 160 par minute ne sont pas rares. En général, plus la température est élevée, plus le pouls est accéléré. Mais le parallélisme n'est pas constant et absolu. Plus l'enfant est jeune, plus la fréquence du pouls est grande. Au moment de la défervescence, le pouls se ralentit, mais ce ralentissement est moins prompt que l'abaissement de la température.

La défervescence, d'après Rilliet et Barthez, surviendrait habituellement entre le 6^e et le 8^e jour (dans plus de la moitié des cas, le 7^e jour); du 4^e au 6^e jour dans 1/4 des cas; après le 8^e jour dans 1/6 des cas.

Dates de la défervescence dans les cas personnels où elle a pu être fixée avec exactitude :

NOMBRE DE CAS		NOMBRE DE CAS	
5 ^e jour	1	Report	285
4 ^e —	7	12 ^e —	8
5 ^e —	27	13 ^e —	4
6 ^e —	46	14 ^e —	9
7 ^e —	65	15 ^e —	1
8 ^e —	54	17 ^e —	1
9 ^e —	38	19 ^e —	2
10 ^e —	37	20 ^e —	1
11 ^e —	12	25 ^e —	1
Total	285	Total	312

Ce tableau montre que la défervescence de la pneumonie franche est sujette à de très grandes variations, puisque les limites extrêmes, dans notre statistique, vont du 3^e jour au 25^e jour. Mais nous ferons remarquer que le 5^e jour ne figure qu'une fois, comme d'ailleurs figurent exceptionnellement les 15^e, 17^e, 19^e, 20^e, 25^e jours. Dans le premier cas, il s'agit d'une pneumonie abortive ou rudimentaire; dans les autres cas, nous étions en présence de pneumonies prolongées. Éliminant donc ces cas exceptionnels, nous voyons que la défervescence se fait presque toujours entre le 4^e jour (défervescence très précoce) et le 14^e jour (défervescence très tardive). Parmi les jours de défervescence le plus souvent rencontrés viennent le 7^e (65 cas), le 8^e (54 cas), le 6^e (47 cas) et sur la même ligne le 9^e et le 10^e (38 et 37 cas). Après prennent rang le 5^e (27 cas), le 11^e jour (12 cas), le 12^e (8 cas), le 14^e (9 cas), le 4^e et le 15^e (7 cas).

Sur un total vérifié de 312 cas nous trouvons que la défervescence s'est faite entre le 6^e et le 10^e jour 258 fois, tandis qu'elle ne s'est faite les autres jours que 74 fois. On peut donc en conclure que, dans l'immense majorité des cas de pneumonie franche chez l'enfant, la défervescence se fait entre le 6^e jour et le 10^e. La proportion est de plus de 75 pour 100, ou de 3 fois sur 4.

E. Schlesinger (*Arch. f. Kind.*, déc. 1897), étudiant un groupe de 175 cas de pneumonie infantile, place la défervescence entre le 5^e et le 8^e jour. La crise ordinairement suivie d'hypothermie (36°, 35°,5), est parfois précédée d'une *procrise* (Baginsky), c'est-à-dire d'une fausse défervescence la veille de la crise. C'est ce que j'ai appelé la *défervescence en deux temps*. (Voir sur cette question de la température dans la pneumonie chez l'enfant, la thèse d'un de mes élèves, le D^r P. Bonnard-Favre, 28 avril 1898, Paris.)

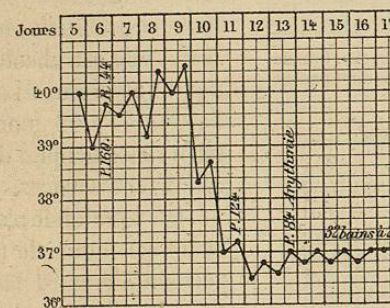


Fig. 12. — Garçon de 6 ans. Pneumonie de la base droite. Pas de souffle. Râles seulement.

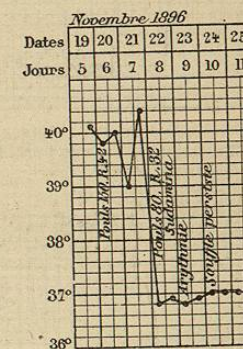


Fig. 13. — Garçon de 5 ans. Pneumonie du sommet gauche. Défervescence le 8^e jour avec souffle persistant après la défervescence.

Sur 933 cas, Jürgensen note 610 défervescences entre le 5^e et le 8^e jour, 149 avant le 5^e, 197 après le 8^e (entre le 9^e et le 14^e), 7 au 15^e jour et après (pneumonies doubles, foyers successifs).

Dans un cas la défervescence a été marquée par une épistaxis, dans un autre cas par la chute des cheveux.

Les figures 5, 6, 12, 13, 14, 15, 19 montrent le cycle normal de la pneumonie avec son plateau élevé et sa défervescence brutale, quelquefois

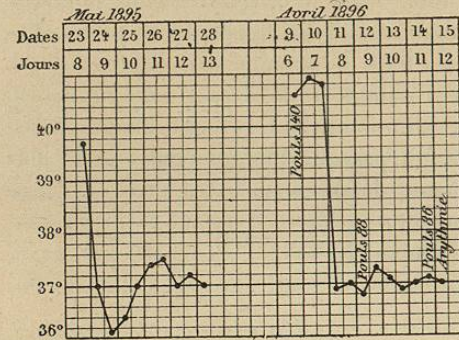


Fig. 14. — Garçon de 7 ans 1/2. Pneumonie du sommet droit. Défervescence brusque avec hypothermie. — Fille de 7 ans. Pneumonie du sommet droit. Défervescence typique.

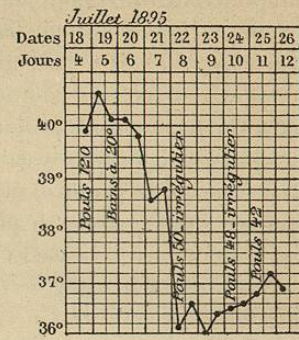


Fig. 15. — Garçon de 14 ans. Pneumonie du sommet droit. Défervescence le 8^e jour. Hypothermie. Ralentissement énorme du pouls.

hypothermique (36°). Quelquefois la chute n'est pas absolument perpendiculaire; elle se fait par échelons en nombre variable, ou succède à de grandes oscillations qui rappellent le *stade amphibole* de la fièvre typhoïde. Dans quelques cas même, la défervescence est lente et graduelle, en *lysis*, elle est absolument atypique. Les figures 17, 18 montrent des exemples de ces défervescences.

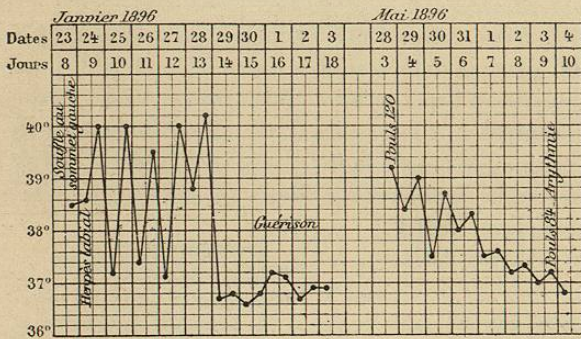


Fig. 16. — Garçon de 2 ans 1/2. Pneumonie du sommet gauche. Grandes oscillations terminales. Fille de 4 ans. Pneumonie du sommet gauche. Grande rémission le 3^e jour.

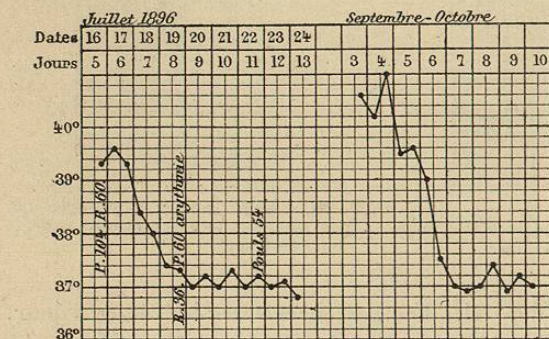


Fig. 17. — Garçon de 14 ans. Pneumonie de la base droite. Défervescence en échelons. Pouls ralenti et irrégulier. — Fille de 14 ans. Pneumonie de la base gauche. Hypothermie éphémère. Défervescence en échelons.

précède la défervescence, ou bien c'est une ascension brusque précédant

immédiatement la crise (*ascension précritique*). Consultez les figures 20, 21, 22, 24. Ces irrégularités n'ont pas échappé aux auteurs qui ont étudié de près la pneumonie des enfants. Hensch, par exem-

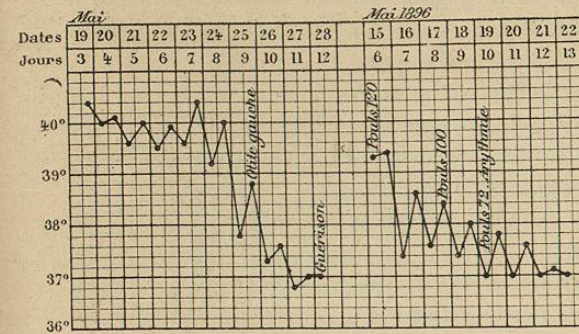


Fig. 18. — Garçon de 15 ans 1/2. Pneumonie du sommet droit. Défervescence en échelons. Otite gauche. — Garçon de 6 ans 1/2. Pneumonie du sommet droit. Défervescence en lysis.

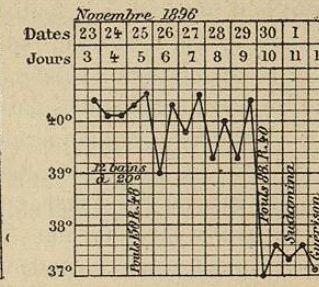


Fig. 19. — Garçon de 7 ans. Pneumonie du sommet droit. Défervescence typique.

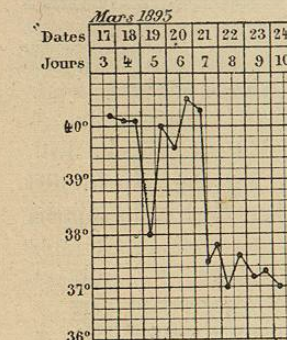


Fig. 20. — Garçon de 8 ans. Pneumonie du sommet droit. Rémission le 6^e jour.

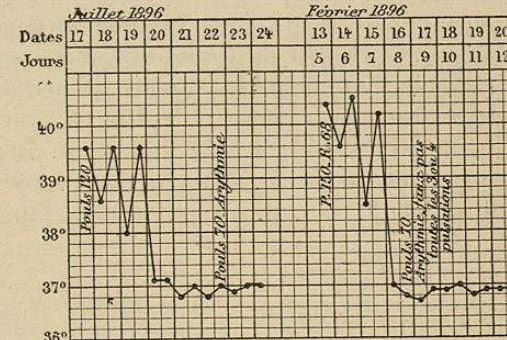


Fig. 21. — Garçon de 9 ans. Pneumonie de la base gauche. Coup 2 jours avant. Grande rémission. — Garçon de 5 ans. Pneumonie du sommet droit. Défervescence le 8^e jour. Arithmie très marquée.

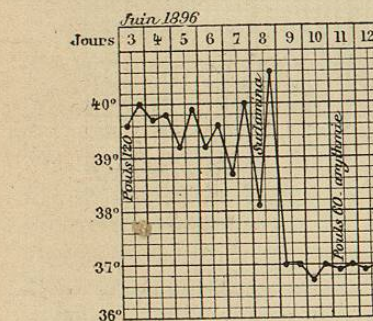


Fig. 22. — Garçon de 11 ans. Pneumonie du sommet droit. Défervescence le 9^e jour. Ascension précritique.

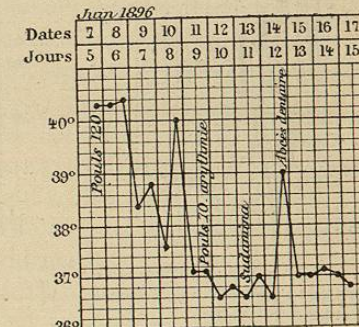


Fig. 23. — Garçon de 7 ans. Pneumonie du sommet droit. Défervescence le 9^e jour, après une ascension précritique.

ple, après avoir rappelé que la défervescence est généralement brusque (57 fois sur 45), que la défervescence en lysis ne s'est rencontrée que 8 fois sur 45, que l'époque de la défervescence s'est placée 29 fois entre le 6^e et le

7^e jour, 5 fois le 11^e et le 9^e jour, 3 fois le 5^e jour, 2 fois le 5^e jour, montre qu'il a bien vu les défervescences interrompues par des ascensions soudaines et éphémères. Entre le 3^e et le 5^e jour, comme dans la figure 20, il a vu la fièvre tomber de 40° à 38°,8 pour remonter ensuite à 40°. Un enfant avait le 6^e jour 36°,5 le matin, 37°,5 à midi, pour monter le soir à 40°,2 et redescendre le 8^e jour à 37°. Il rappelle que la défervescence brusque est parfois accompagnée de sueurs froides, de collapsus, de faiblesse cardiaque, de petitesse du pouls, d'algidité aux extrémités. Ces phénomènes critiques ne tardent pas à disparaître.

Le pouls, comme nous l'avons déjà dit, est extrêmement accéléré pendant la période d'état de la maladie. Les rapports du pouls avec la respiration sont intéressants à étudier. A l'état normal, l'enfant a de 18 à 20 respirations et de 75 à 80 pulsations par minute, ce qui donne 1 respiration pour 4 pulsations. Ce rapport de 1/4 est très altéré par la pneumonie. Nous trouvons en effet (je prends au hasard dans mes notes) : P. 150, R. 50; P. 120, R. 40; P. 114, R. 48; P. 140, R. 70; P. 150, R. 75; P. 150, R. 68; P. 150, R. 54; P. 120, R. 60; P. 160, R. 72; P. 104, R. 60; P. 120, R. 64; P. 150, R. 40; P. 180, R. 90. Au lieu de 1/4, le rapport

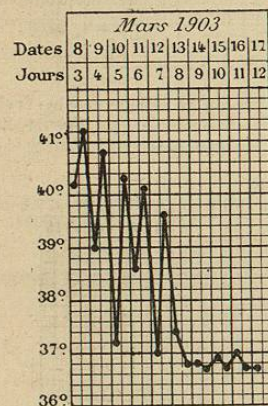


Fig. 25. — Garçon de 6 ans. Pneumonie du sommet gauche, défervescence après grandes oscillations.

devient 1/3 et plus souvent 1/2, ou même moins. La fréquence des respirations s'accroît proportionnellement plus que la fréquence des pulsations, ce qui est en quelque sorte caractéristique de la pneumonie.

Quand la défervescence est survenue, on assiste à des modifications très remarquables du pouls; les pulsations se ralentissent et les battements du

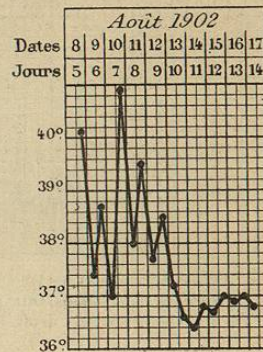


Fig. 24. — Pneumonie sommet gauche, grandes oscillations (fille de 5 ans).

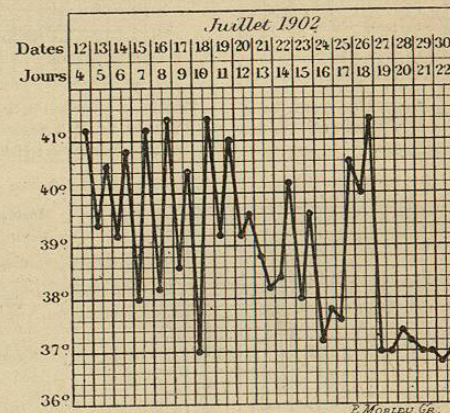


Fig. 26. — Fille de 6 ans. Pneumonie prolongée à grandes oscillations de la partie moyenne gauche.

cœur deviennent irréguliers. Ralentissement du pouls, arythmie se rencontrent dans la plupart des cas de pneumonie franche terminés par la guérison. J'ai vu des cas où le pouls tombait à 50, à 45, à 42, à 40 pulsations par minute. Ce ralentissement mêlé d'irrégularités pouvait persister 8, 15, 20 jours et plus, quand les enfants étaient suivis après la guérison. Et, dans ces cas, le rapport du pouls à la respiration ne différait pas de ce qu'il était à la période fébrile, les respirations ne diminuant que faiblement par rapport à la diminution des pulsations.

C'est ainsi que je note, pendant la convalescence : P. 60, R. 52; P. 66, R. 55. C'est le rapport de 1/2 signalé plus haut. En même temps que le pouls devient lent et irrégulier, il devient d'une faiblesse et d'une petitesse extrêmes, les contractions du cœur étant réduites à de légères ondulations. Bien évidemment il y a là des troubles de l'innervation cardiaque, des phénomènes d'intoxication portant sur le bulbe, sur les origines du pneumogastrique. D'ailleurs ces modifications du pouls appartiennent aux convalescences de toutes les grandes maladies fébriles (fièvre typhoïde, diphtérie, etc.). Les caractères du pouls dans la pneumonie des enfants ont été étudiés par un de mes élèves dans sa thèse (Ch. Paumelle, *Recherches sur le pouls dans la pneumonie franche des enfants, principalement pendant la convalescence*, Paris, 1896).

Comme le dit M. Paumelle, la médication n'est pour rien dans le ralentissement du pouls ni dans l'arythmie. Ralentissement, faiblesse, irrégularité n'impliquent d'ailleurs aucun pronostic fâcheux, et ne semblent pas relever d'une lésion matérielle du myocarde (*modifications moléculaires du muscle cardiaque*, Henoch).

Marche. Durée. Formes cliniques. — Quand la pneumonie est primitive et frappe un enfant en pleine santé, elle a un début brutal, une marche courte et une terminaison aussi rapide, aussi instantanée que l'invasion. La durée du cycle thermique, en pareil cas, est de 7 à 8 jours. Mais il y a des formes courtes, avortées, et des formes longues, prolongées.

Pneumonie abortive. Pneumonie rudimentaire. — On dit que la pneumonie est abortive quand elle tourne court sans avoir accompli la totalité de son cycle. Au lieu du 8^e, du 7^e jour, la défervescence se fait le 6^e, le 5^e, le 4^e et parfois le 3^e jour. On a même vu des cas plus courts, répondant à ces congestions pulmonaires primitives mises en relief par Cadet de Gassicourt et son élève Hirne, contestées par Henoch qui se base sur le manque de vérification anatomique, et par d'Espine qui cite des cas où l'examen bactériologique a pu mettre le pneumocoque en évidence. Ce microbe en effet semble bien avoir la faculté de déterminer, suivant les cas, des lésions plus ou moins étendues et plus ou moins massives. Tantôt la réaction s'arrête à la période d'engouement (congestion pulmonaire, fluxion de poitrine, pneumonie abortive, pneumococcie thoracique atténuée de Grasset), tantôt cette réaction aboutit à l'hépatisation (pneumonie franche, classique et complète). Quoi qu'il en soit, la proportion des pneumonies abortives est assez grande chez l'enfant, et je n'ai pas vu moins de 55 fois sur 556 la défervescence se faire dès le 5^e jour ou avant le 5^e jour (4^e, 5^e).