

extrémités cyanosées, il présentait des ganglions aux aines, aux aisselles ; l'auscultation révélait une respiration inégale, des râles sous-crépitaux aux bases ; le tableau était tel que la plupart d'entre vous affirmaient la phtisie, tandis que d'autres pensaient à des lésions banales dues à des germes associés, à évolution lente. Le diagnostic dans ces cas est bien difficile, néanmoins la connaissance de cette forme de broncho-pneumonie pseudo-tuberculeuse est utile. Bien que très grave le pronostic en est moins sombre que celui de la tuberculose ; jusqu'à un certain point on peut espérer la guérison, par suite d'un changement d'air et de milieu, par l'exposition au grand air, au soleil ; ajoutons qu'il ne faut espérer qu'une guérison relative, car l'enfant conserve une susceptibilité spéciale des voies respiratoires, et parfois de la dyspnée, de la dilatation des bronches.

En résumé, la rougeole est toujours un incident fâcheux pour un enfant en puissance de tuberculose : elle ne la fait pas fatalement exploser, mais trop souvent elle lui donne une impulsion terrible qui peut se traduire par de la granulie. Cette tuberculose n'est d'ailleurs pas influencée seulement par la rougeole : elle l'est aussi par les infections secondaires post-rubéoliques si fréquentes dans le milieu hospitalier : l'association d'infections secondaires et de tuberculose, en particulier de streptocoques et de bacilles de Koch, se traduit par un regain d'activité du bacille tuberculeux ; le réveil d'une tuberculose latente dans ces conditions comporte à brève échéance le pronostic le plus sombre, et cela d'autant plus que l'enfant est moins âgé.

Du traitement je ne vous dirai que deux mots : il est celui de la tuberculose et comporte surtout l'indication du repos, de l'aération, et d'une hygiène générale bien entendue.

---

*Un régime carné trop abondant forme des caractères agressifs, rudes, violents, impulsifs, passionnés.*