

rales de bronchite, sans grands caractères; parfois, cependant, il y a de la submatité à l'un des sommets, et la respiration y est affaiblie ou soufflante; souvent, les bases seules sont prises. Chez un autre enfant, on trouvera les signes d'une adénopathie trachéo-bronchique. Pas de troubles fonctionnels bien accentués dans la majorité des cas, un peu de toux, pas d'expectoration, pas de dyspnée.

Les troubles digestifs sont également des plus variables. Le petit tuberculeux a conservé l'appétit le plus souvent. Quelques-uns digèrent très bien; ils ne vomissent pas, ils n'ont pas de diarrhée. Cependant, la nourriture ne leur profite pas; ils dépérissent. Chez d'autres, ce dépérissement est plus rapide, parce qu'il existe des troubles gastro-intestinaux. Les vomissements sont alors fréquents. L'enfant rend tout ce qu'il prend, une heure, deux heures après son repas. Il a, en même temps, de la diarrhée.

Quand celle-ci est liée à de l'entérite tuberculeuse ulcéreuse, elle est persistante; mais le plus souvent elle est sous la dépendance du mauvais état général, elle peut alors s'amender avec un traitement bien conduit.

Le foie est gros, il déborde les fausses côtes de quelques travers de doigt. La rate est constamment augmentée de volume. L'albuminurie fait habituellement défaut.

Pris isolément, ces symptômes n'ont rien de bien net, mais leur ensemble est caractéristique et suffit à poser le diagnostic de tuberculose. Ce diagnostic sera facilité encore par la présence de la micro-poly-adénopathie généralisée. Mais, avant de déclarer tuberculeux des ganglions, il faut s'assurer de l'état des téguments, chercher s'il n'existe pas quelques excoriations, quelques ulcérations qui puissent avoir produit une adénopathie.

L'état général du petit malade s'aggrave très vite et bientôt l'enfant arrive au dernier degré de l'étisie.

L'amaigrissement squelettique qu'il offre est alors effrayant, et l'on se demande comment la vie existe encore chez un petit être aussi profondément touché. Quelques uns de ces tuberculeux meurent sans douleurs, sans cris, incapables de réagir; ils s'éteignent lentement sans avoir présenté du côté de leurs différents organes d'autres modifications que celles que nous avons notées (troubles digestifs, lésions des poumons, hépatomégalie, splénomégalie, etc.) D'autres arrivent moins vite à ce degré extrême d'affaiblissement, parce qu'ils n'ont pas de troubles digestifs. Et c'est alors une chose étrange que de voir ces enfants qui dévorent, qui ont toujours faim, qui digèrent le lait qu'on leur fait prendre, s'amaigrir quand même tous les jours et d'une façon notable. La mort arrive par septicémie lente.

Pendant l'évolution de la maladie — dont la durée est des plus variables — il n'y a pas eu de fièvre. La température ne s'élève