

Au contraire, dans l'état chronique avec commencement d'hydropisie ou anasarque, il faut prescrire le régime lacté, les fruits et les légumes verts, sans viande.

Comme thérapeutique, des *cautéres* à la région du cœur et renouvelés fréquemment; de la *vératrine*, 10 à 20 milligrammes par jour :

| | |
|-----------------------|-------------------|
| Vératrine | 6,5 centigrammes. |
| Extrait d'opium | 0,5 — |

Pour 10 pilules de 5 milligrammes.

De la *poudre de digitale* 5 à 10 centigrammes; de la *teinture de digitale*, 20 gouttes; de l'eau de *laurier-cerise*, 10 à 30 gouttes; des pilules sédatives, avec :

| | |
|----------------------------|------------|
| Extrait de jusquiame | 2 grammes. |
| — datura | 2 — |
| — digitale | 2 — |

Pour 100 pilules. Une ou deux par jour.

En cas d'hydropisie, du suc d'oignon blanc dans du lait, de fréquentes purgations, avec 15 grammes d'eau-de-vie allemande; l'infusion de jaborandi, 3 grammes.

CHAPITRE VI

PÉRICARDITE

L'inflammation du péricarde est aussi fréquente que les autres inflammations du cœur chez les jeunes enfants. Elle n'est pas moins difficile à constater pendant la vie. On ne la reconnaît guère que sur le cadavre, à moins qu'elle n'ait été très-considérable.

Au contraire, cette inflammation est assez commune chez les enfants plus âgés, et elle se montre alors d'une façon *primitive* ou comme *maladie secondaire* dans le rhumatisme articulaire aigu. On peut dire alors que le rhumatisme se porte à l'intérieur et se fixe sur le cœur, de même qu'il peut se placer sur les méninges et donner lieu à un rhumatisme cérébral.

Causes. — Billard, qui, chez le nouveau-né, a vu sept péricardites bien caractérisées, considère cette maladie comme le résultat de l'activité plus grande survenue dans les fonctions du cœur lors de l'établissement de la circulation indépendante. J'en ai vu un cas chez un enfant d'un mois mort d'érysipèle et de péritonite. Thore en a observé un autre dans des conditions à peu près analogues : l'enfant avait, en même temps, une péritonite et une double pleurésie.

Dans la seconde enfance elle résulte du rhumatisme articulaire aigu qui se porte sur le cœur, de la scarlatine pendant la convalescence, de la diphthérie et de quelques maladies aiguës.

Lésions anatomiques. — Sur les enfants qui meurent, on trouve dans le péricarde un épanchement séro-albumineux et sanguinolent, des flocons blanchâtres adhérents à la surface du cœur et des brides très-légères entre les deux feuillets de l'enveloppe de l'organe.

Le péricarde et la surface du cœur sont le siège d'une injection plus ou moins considérable, de pétéchies nombreuses et de fausses membranes adhérentes, quelquefois très-compactes, épaisses et très-étendues dont la surface libre est rugueuse, chagrinée, comme dans la péricardite des adultes.

Dans un cas chez un sujet atteint d'angine diphthérique, j'ai trouvé la plus remarquable péricardite tuberculeuse qu'on puisse rêver. Tout le péricarde pariétal et

viscéral était semé de granulations miliaires grises assez grosses avec des adhérences partielles des deux feuillets et sans aucune goutte de liquide épanché.

Symptômes. — Quand la péricardite est exempte de complications et qu'elle existe seule, les enfants nouveau-nés, d'après ce que dit Billard, paraissent éprouver de vives douleurs : ils ont le cri pénible, la respiration gênée et quelquefois suffocante; la figure est grippée; les muscles de la face semblent se contracter continuellement. Quelquefois des mouvements convulsifs viennent agiter les membres.

Dans la seconde enfance ils ont de la fièvre, de la gêne respiratoire, du frottement péricardique qui disparaît avec la formation de l'épanchement, de l'affaiblissement des bruits du cœur qui s'éloignent de l'oreille et qui peuvent disparaître, un défaut d'impulsion cardiaque et enfin une matité de 8 à 12 centimètres carrés à la région précordiale.

Diagnostic. — Billard dit, avec raison, qu'il est difficile de reconnaître la péricardite des nouveau-nés. Le pouls, la percussion et l'auscultation ne fournissent point de caractère spécial; et comme les enfants meurent très-rapidement, c'est seulement à l'autopsie que le diagnostic peut être formulé.

Chez les enfants plus âgés le diagnostic est plus facile, car les symptômes sont ceux de la péricardite chez l'adulte. On observe alors un bruit de frottement assez prononcé, puis l'affaiblissement des bruits du cœur, leur entière disparition lorsqu'il y a épanchement et alors une matité péricardiale très-étendue.

C'est une maladie très-grave et qu'on a tout lieu de croire toujours mortelle chez les nouveau-nés, mais à une époque plus avancée de la vie elle guérit aisément.

Traitement. — Au début de la péricardite, des ventouses sèches, des sangsues et des ventouses scarifiées; quelques jours après, des vésicatoires volants, du sirop de digitale, de la vératrine, 5 à 15 milligrammes, le repos au lit et la diète lactée sont les moyens à employer contre cette maladie. Mais si l'épanchement est très-considérable et qu'il menace d'entraîner la mort par suffocation, il faut faire la ponction du péricarde avec le bistouri, ou avec un trocart et faire l'opération dans le quatrième ou cinquième espace intercostal sur le bord du sternum. — Je préfère la ponction aspiratrice avec un trocart capillaire, et si le liquide se reproduit, on recommence la ponction. J'ai une fois fait ainsi sept ponctions au même enfant.

CHAPITRE VII

MYOCARDITE

La myocardite est une inflammation de la substance du cœur. Elle accompagne souvent l'endocardite et la péricardite, et n'existe jamais seule.

On l'observe rarement chez le nouveau-né, mais elle est plus commune dans la première et dans la seconde enfance. Elle résulte de la variole (Desnos), de la scarlatine, de la diphthérie, de l'angine couenneuse et du croup, de la résorption purulente, quelle qu'en soit l'origine.

Elle engendre des caillots intra-cardiaques et amène la mort, soit par asystolie, soit par thromboses artérielles du poumon ou du reste de l'organisme.

Aucun symptôme ne la révèle nettement, si ce n'est peut-être le ralentissement, l'inégalité et les intermittences du pouls. Ce n'est qu'à l'autopsie qu'on la découvre et qu'on trouve la fibre cardiaque pâle, molle, déchirable, granuleuse, avec de petits foyers sanguins sous l'endocarde et presque toujours, comme lésion concomitante, une endocardite valvulaire plus ou moins prononcée.

CHAPITRE VIII

SYNCOPE CHEZ LES ENFANTS A LA MAMELLE

La syncope est un accident assez rare chez les enfants à la mamelle et beaucoup plus fréquent chez les enfants plus avancés en âge.

C'est la perte de connaissance et de mouvement accompagnée de perte du pouls et de diminution de force et de fréquence des battements du cœur.

Quelques personnes disent que la syncope est la cessation complète des battements du cœur : elles se trompent et commettent une grande erreur physiologique. La *cessation complète et prolongée des battements du cœur*, c'est la mort. En effet, d'après les nombreuses expériences que j'ai faites et qui ont été contrôlées par une commission de l'Institut, *l'absence prolongée des bruits du cœur pendant cinq minutes sur chacun des points où l'on peut entendre ces bruits est un signe immédiat et certain de la mort* (1). Soutenir qu'on peut vivre sans mouvement du cœur, c'est évidemment ne pas réfléchir sur les conditions mécaniques indispensables de la vie. Je ne l'ai jamais vu, et ceux qui observent avec soin ne l'ont pas vu davantage.

Dans la seconde enfance la syncope est assez commune, et j'ai connu beaucoup d'enfants chez lesquels s'est produit cet accident sans qu'il en soit résulté rien de fâcheux. Elle offre tous les caractères de la syncope de l'adulte et se passe de même en quelques minutes.

Chez les enfants à la mamelle la syncope est tellement rare qu'elle n'a pas été décrite dans les ouvrages consacrés aux maladies de l'enfance. Zwinguer, médecin de Bâle au XVIII^e siècle, est le seul qui en ait parlé avec de suffisants détails ; mais sa description était oubliée lorsqu'elle a été remise en mémoire par Marrotte en 1853.

Dans une communication faite à la Société de médecine des hôpitaux, Marrotte, qui venait d'observer un cas de syncope que nous allons raconter, attribua cet accident à la présence de phtisies contenues dans l'estomac, d'entozoaires, et à des terreurs subites. D'autres confrères, Vigla, Barthez, Delasiauve, Devergie, déclarèrent à cette occasion en avoir observé des exemples, et dans un cas rapporté par Devergie, la mort en fut la conséquence.

Voici l'observation de Marrotte :

OBSERVATION. — Une petite fille de cinq mois et demi fut prise tout à coup, le 8 mars de cette année, et pendant son sommeil, d'une grande pâleur envahissant toutes les parties visibles du corps. La respiration et le pouls s'étaient suspendus ; les bras étaient tombés inertes le long du corps. La grand'mère, sur les genoux de laquelle elle reposait, l'avait fortement agitée, et après quelques instants la connaissance était revenue après une transpiration rapide. Quelques régurgitations de lait caillé et une garde-robe abondante avaient accompagné ce retour à la vie.

L'enfant était à peine rendormie depuis cinq à six minutes, que la même scène s'était renouvelée, avec des symptômes moins effrayants et moins durables cependant que la première fois.

Les deux jours suivants, deux syncopes se manifestèrent vers la même heure et avec des symptômes à peu près identiques.

Le vendredi, quatrième jour, les deux syncopes se montrèrent à l'heure accoutumée ; mais à dater de cette époque cessa la régularité de retour et de nombre qui avait été si remarquable jusqu'alors. Si, pendant deux ou trois jours encore, deux syncopes eurent lieu entre dix heures et midi, celles qui survinrent dans la matinée

(1) Bouchut, *Traité des signes de la mort*. Paris, 2^e édition, 1876, in-12

les jours suivants avancèrent ou retardèrent sans règle fixe. Les symptômes lipothymiques se multiplièrent et parurent aussi bien la nuit que le jour. On observa tous les degrés de la syncope depuis la simple pâleur, depuis le ralentissement et l'inégalité de la respiration, depuis la lenteur et l'intermittence du pouls, jusqu'à la perte complète de connaissance.

Il n'y eut pas de variation sensible dans la marche des accidents pendant les douze premiers jours ; à dater de cette époque, ils commencèrent à diminuer en nombre et surtout en intensité.

Deux circonstances capitales ont coïncidé constamment avec les syncopes à différents degrés : le sommeil et des troubles intestinaux.

L'enfant qui fait le sujet de cette observation a toujours eu des chairs transparentes et peu colorées. Dès l'âge de six semaines des vésicules de *porrigo larvalis* se sont manifestées sur le visage, et, depuis lors, l'éruption a présenté des alternatives d'augmentation et de diminution, sans disparaître entièrement. Des troubles digestifs dus à diverses circonstances ont succédé à l'engorgement des seins de la mère, à un catarrhe suffocant traité par les évacuants, à la nourriture artificielle, etc.

Ajoutons à ces renseignements un fait qui a jeté un moment de l'incertitude sur les causes véritables des accidents lipothymiques. A la suite du catarrhe suffocant, la petite malade avait eu des accès bien tranchés de fièvre intermittente double-tierce, et pendant les huit ou dix jours qui avaient précédé la première syncope, la grand'mère avait positivement remarqué que les nuits étaient moins bonnes, et que, sur le matin, l'enfant était couverte, contre son habitude, d'une sueur plus ou moins considérable ; aussi avait-elle demandé s'il n'y avait pas lieu à donner de nouveau une préparation de quinquina.

La première pensée de Marrotte fut celle d'une fièvre larvée, et le quinquina fut conseillé *intus et extra* ; mais ce médicament n'ayant eu d'autre résultat que de déranger la périodicité, il devint évident que les accidents lipothymiques étaient entretenus par une cause plus profonde. L'état d'anémie était la cause prédisposante des syncopes dont les troubles digestifs : coliques, horborygmes, évacuations alvines, devenaient les causes, occasionnelles. Un régime plus réparateur et quelques médicaments appropriés à l'état des voies digestives étaient donc indiqués. Ils ont eu le résultat qu'on espérait, c'est-à-dire que les voies digestives ont rempli leurs fonctions d'une manière plus régulière et que l'état de syncope a disparu dans la même proportion.

Ce cas de syncope est fort curieux et appelle l'attention sur d'autres cas semblables observés dans la pratique par plusieurs de nos confrères.

On y voit une perte de connaissance et de mouvement répétée à plusieurs reprises, avec pâleur, sans aucune espèce de mouvements convulsifs ni respiratoires durant quelques minutes et disparaissant sans laisser de traces. C'est aussi la forme sous laquelle cet accident a été observé par Barthez, Delasiauve et Devergie ; seulement dans le cas rapporté par Devergie la syncope a été suivie de mort.

La syncope peut être confondue avec les *convulsions internes* ou certains états convulsifs mal caractérisés de nature spasmodique simple ou épileptique. Dans la syncope, il y a une pâleur qui n'existe pas dans l'état convulsif, et la résolution complète des membres qui s'y trouve la sépare des convulsions où il y a du strabisme, de la roideur des membres ou des secousses cloniques convulsives.

Pronostic. — La syncope chez les enfants à la mamelle n'est généralement pas un accident grave, et après quelques minutes elle se termine par le retour à la vie. Elle peut se reproduire assez souvent chez quelques-uns d'entre eux. Dans quelques cas, pendant la syncope, des caillots se forment dans le cœur, et, empêchant le retour de ses fonctions, produisent la mort. C'est à cette cause qu'il faut attribuer un certain nombre de cas de mort subite observés chez les enfants.

La syncope est évidemment un spasme du cœur, une convulsion de cette organe en rapport avec un trouble subit, sympathique ou autre du système nerveux.

Traitement. — Contre cet accident, si l'on a le temps d'agir, il faut exciter le vomissement avec les barbes d'une plume, avec de l'émétique, ou avec la poudre d'ipécacuanha.

Des lavements de sel gris, de tartre stibié, 40 centigrammes, ou de séné doivent être donnés.

Des frictions sèches doivent être faites sur la région du cœur, ainsi que la flagellation des fesses, l'insufflation de bouche à bouche ou avec la sonde laryngée.

L'enfant doit être mis au froid, à l'air, devant une fenêtre, et il faut lui faire respirer des sels, du vinaigre, un peu d'ammoniaque affaiblie, etc.

L'électricité, enfin, si l'on a près de soi un appareil, pourra être avantageusement employée pour exciter les mouvements respiratoires du diaphragme.

Dans le cas où la syncope se reproduisant à diverses reprises offrirait de la périodicité et pourrait faire croire à l'existence d'une *fièvre larvée*, il faudrait employer le quinquina et le sulfate de quinine.

CHAPITRE IX

MORT SUBITE

A l'occasion de la syncope, il est bon de parler de la mort subite chez les enfants : J'en ai vu un certain nombre d'exemples. Dans certains cas, la mort est due à des convulsions réflexes de l'intestin par suite d'entozoaires (1) ; ailleurs la mort subite est la conséquence de convulsions subites dues à une tumeur latente du cerveau gliome ou tubercule ; — dans d'autres cas, c'est la conséquence d'un accès de spasme de la glotte ou de phréno-glottisme. — Quelques enfants meurent de suffocation dans un accès de coqueluche amenant le spasme de la glotte et la pamoison avec perte de connaissance ; enfin un accès de pamoison provoqué par une violente colère ou une scène de cris. — J'ai vu ainsi un enfant de trois ans atteint d'impétigo du cuir chevelu et dont je fis raser les cheveux, qui pendant les cinq minutes de l'opération cria violemment et pleura beaucoup. A peine le barbier avait-il terminé, qu'elle tomba la tête en avant et succomba sans convulsions, le visage bleuâtre et les lèvres cyanosées. A l'autopsie faite avec le plus grand soin, je n'ai rien trouvé dans aucun organe.

Ces morts subites dépendent ou de la *syncope*, c'est-à-dire l'arrêt primitif du cœur, ou de l'*asphyxie*, lorsque par spasme de la glotte ou quinte de coqueluche il y a une pamoison qui étouffe les enfants ou d'une *congestion cérébrale* subite, par suite d'une tumeur cérébrale.

CHAPITRE X

DES INTERMITTENCES DU POULS CHEZ LES ENFANTS

L'intermittence, l'inégalité et le ralentissement du pouls sont en général considérés par ceux qui n'ont pas beaucoup l'expérience des enfants comme un signe d'affection cérébrale ou de lésion organique du cœur. Ce principe est une erreur.

Les intermittences et les irrégularités du pouls existent très-souvent en dehors des maladies du cerveau et des méninges.

Elles existent comme maladie primitive chez des enfants qui n'ont aucun autre désordre pathologique.

(1) Voir le chapitre ENTOZOAIRE.

Elles existent comme phénomène secondaire dans la convalescence de beaucoup de maladies aiguës, surtout de la pneumonie, dans les affections vermineuses de l'anesthésie comme phénomène réflexe et dans les troubles des voies digestives. — Une fois je les ai vues coïncider avec la constipation et disparaître par un purgatif.

Elles sont passagères ou constantes. Elles sont quelquefois, mais non pas toujours, liées à des intermittences et irrégularités semblables du cœur. Elles disparaissent momentanément par l'effort, le mouvement, une contrainte, et tout ce qui agit sur la systole cardiaque ; enfin elles cessent entièrement.

C'est la conséquence d'une lésion du pneumo-gastrique par méningite ou tumeur cérébrale, d'une action réflexe de l'intestin s'il renferme des vers, ou d'une endocardite végétante ou enfin d'une de ces myocardites consécutives aux maladies aiguës dont j'ai le premier donné la description (1).

Ces intermittences disparaissent avec les ferrugineux, l'hydrothérapie, le quinquina, etc.

LIVRE VIII

MALADIES DES LÈVRES

CHAPITRE PREMIER

ADHÉRENCE DES LÈVRES. — COARCTATION DE LA BOUCHE

L'absence de la cavité buccale, *astomie*, a été observée par Laroche dans les cas où les os de la face sont arrêtés dans leur développement, et surtout lorsque manque la mâchoire inférieure. C'est une difformité incurable, et l'enfant qui la porte ne tarde pas à succomber.

Quelquefois il y a, au lieu de la bouche, une petite ouverture irrégulière qui pourrait à peine admettre un tuyau de plume. La cavité buccale est régulièrement conformée et l'adhérence des lèvres est la seule cause de son occlusion. C'est un travail morbide accompli dans le sein de la mère, plus ou moins longtemps avant la naissance.

Si l'adhérence est épaisse, il faut, par une incision dirigée convenablement, faire une bouche artificielle, et l'opération réussit s'il n'y a pas rétrécissement et induration des lèvres.

Quand la bouche est bien conformée, les lèvres molles, souples et seulement réunies par de minces adhérences, une simple incision avec les ciseaux doit suffire pour rétablir l'orifice de cette cavité.

CHAPITRE II

BOURRELET MUQUEUX DE LA LÈVRE

Une disposition congénitale des lèvres qui se montre surtout à la lèvre supérieure est caractérisée par la présence d'un bourrelet muqueux situé à la face interne de ces parties.

(1) Voir le chapitre ENDOCARDITE et MYOCARDITE.