

maladies chroniques des enfants. Ainsi, dans la pneumonie tuberculeuse, l'entérocolite chronique, etc., on observe également des accès de fièvre quotidiens, uniques ou répétés deux fois par jour.

Ces accès sont faciles à distinguer des accès de la fièvre intermittente marécageuse. Ils n'offrent pas, au début, la période de concentration des forces, et il n'y a pas de gonflement de la rate. En outre, on trouve d'autres signes qui révèlent l'altération profonde des organes et indiquent la cause de cette fièvre symptomatique.

**Complications.** — L'anémie avec gonflement de la rate est la complication la plus sérieuse de la fièvre intermittente des enfants à la mamelle. Il y a pâleur excessive des téguments, suffusion séreuse des membres, avec ou sans anasarque,

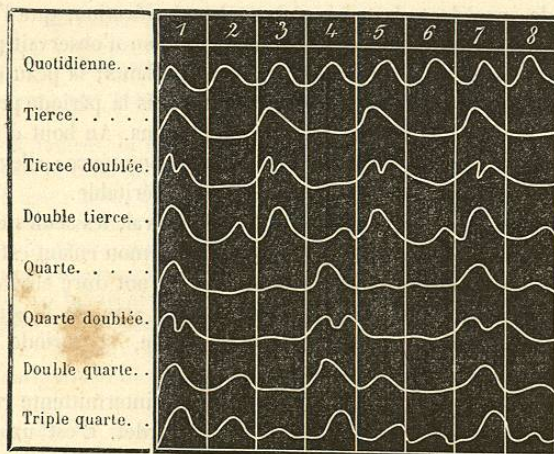


FIG. 126. — Schéma des divers types de la fièvre intermittente. (Wuger.)

tuméfaction de la rate qui peut remplir tout le côté gauche du ventre jusqu'au pubis; leucémie à 15 000 leucocytes par millimètre cube; hypoglobulie à 3 millions de globules rouges; dilatation des cavités cardiaques, et souffle au premier bruit du cœur plus commun chez des sujets déjà avancés en âge, que chez les enfants à la mamelle.

Le *purpura hæmorrhagica*, observé chez quelques enfants, doit être considéré comme une complication de la fièvre intermittente. Il dépend de l'altération leucémique du sang causée par cette maladie, et se montre ordinairement dans l'épaisseur de la peau. Dans un cas, cette hémorrhagie interstitielle occupait un organe intérieur, et elle s'était produite dans la substance corticale du rein.

La *diarrhée* s'observe assez souvent dans le cours de l'affection qui m'occupe. C'est un phénomène qui est sous la dépendance de l'état général de faiblesse, ou même de cachexie, causé par l'action des effluves marécageuses sur l'individu. Souvent la diarrhée est passagère et catarrhale; chez d'autres malades, elle est le résultat d'une entéro-colite parfaitement caractérisée.

Telles sont les complications ordinaires de la fièvre intermittente. Je ne mentionnerai pas les convulsions, la paralysie, la contracture, signalées par M. Ebrard, la pneumonie lobulaire qui a fait périr un de nos malades dans le cours de sa fièvre, car il n'y a aucun rapport à établir entre ces différentes affections, fort indépendantes les unes des autres.

Reste enfin la *perniciosité*. Parmi les complications de la fièvre intermittente des enfants, il faut signaler les cas où elle devient fièvre intermittente pernicieuse, bien que cette forme ne soit connue que par un très-petit nombre d'observations. J'en ai cité plusieurs au début de ce chapitre. Semanas croit en avoir observé des exemples à forme comateuse. Putegnat en cite d'autres, mais je ne crois pas que ce médecin ait eu affaire à un cas de ce genre sur le jeune sujet de sept mois dont il a rapporté l'observation. En effet, cet enfant, près de percer ses premières incisives, atteint de vomissement et de diarrhée abondante, est mort au deuxième accès d'une convulsion répétée à vingt-quatre heures d'intervalle. — La périodicité d'une convulsion, suivie de mort, ne prouve pas nécessairement l'existence d'une fièvre pernicieuse, et la mort a eu lieu ici, comme bien souvent, par le fait d'une entéro-colite accompagnée de phénomènes cérébraux sympathiques.

La forme pernicieuse s'observe surtout chez des enfants plus âgés. J'en ai vu plusieurs cas, et, comme je l'ai déjà dit, nous avons la relation sommaire d'une épidémie de ce genre observée de 1850 à 1853, à Corinthe, chez des enfants de quatre à dix ans, par le docteur Alexandre (de Sparte). Plusieurs autres observations ont été publiées par Guinet (du Mans) (1) et par quelques autres médecins; ce qui établit l'existence de cette forme de fièvre intermittente d'une façon incontestable.

**Pronostic.** — La fièvre intermittente simple n'est pas une maladie grave par elle-même chez les jeunes enfants; mais elle est assez sérieuse, en ce sens qu'elle nuit beaucoup à l'accroissement du corps et à l'accomplissement des fonctions nutritives. De plus, elle entraîne nécessairement, lorsqu'elle se prolonge, un état de cachexie qui peut devenir fort dangereux pour les enfants. Un de ceux que j'ai vus, dans mon service à l'hôpital, a succombé aux suites de la maladie; un autre est mort d'une pneumonie intercurrente; le dernier, trois mois après sa guérison, a eu une pleurésie également suivie de mort. Des accès pernicieux peuvent traverser la maladie. En voici la preuve :

**OBSERVATION VII.** — *Fièvre intermittente simple compliquée de phénomènes intermittents pernicieux. Mort.* — Julie-Amanda Coquelin, quatre ans, entrée le 20 novembre 1855 au n° 3 de la salle Sainte-Marguerite, à l'hôpital Sainte-Eugénie.

Parents assez robustes, affaiblis par les privations : cinq frères et sœurs morts en bas âge d'affections cérébrales; deux autres sœurs souvent malades, dont l'une, âgée de neuf ans, a été aussi atteinte d'une affection cérébrale. L'enfant elle-même, très-mal soignée en nourrice, rachitique, atteinte de diarrhée tout l'été dernier, n'est pas sujette à s'enrhumer. Ni gourmes, ni glandes. Depuis trois semaines, douleurs de tête vives, douleurs de ventre et d'estomac; perte de connaissance, un peu de coma alternant avec de l'agitation, des convulsions même, du délire; puis retour de la raison; pas de diarrhée, une selle environ par jour, solide. Tout cet ensemble de symptômes, qui ne vont qu'en s'aggravant depuis le début, a été précédé de vomissements pendant quatre ou cinq jours; ils cessent jusqu'à ce matin, où elle a vomi un peu de bile. Convulsions immédiatement après.

**État actuel.** — 21 novembre. Enfant petite, amaigrie, avec incurvation rachitique très-prononcée dans les membres inférieurs; volume considérable de la tête ayant l'apparence d'une hydrocéphale, et les sutures sont soudées; les dents sont irrégulières, et quelques-unes déjà tombées; pas de vomissements ni de diarrhée; l'enfant ne tousse pas et n'a pas de fièvre; son intelligence est nette, lucide, et il n'y a aucun trouble dans la motilité. — Bains.

22 novembre. L'enfant a passé la journée d'hier dans le calme, ayant sa connaissance et demandant souvent à boire. Elle n'a pas vomi, n'a pas eu de diarrhée ni de convulsions. Ce matin, vers six heures, elle a commencé à vomir et a rejeté des glaires;

(1) Guinet, *Gazette médicale*, 1858.

pas de garde-robe; peu après elle a perdu connaissance, est devenue pâle, les yeux fixes, sans vision, rejetant de temps à autre un peu de liquide par la bouche. Les membres sont dans la résolution la plus complète; il n'y a pas eu de convulsions. La peau est insensible à la douleur, le pouls est irrégulier, inégal, 88. La rate n'est pas gonflée; elle paraît avoir 4 centimètres de hauteur.

1° Sulfate de quinine .....	15 centigrammes.
Acide sulfurique.....	q. s.
Lavement : Eau.....	60 grammes.
2° Sulfate de quinine dans du café.....	20 centigrammes.

Décédée à neuf heures et demie.

*Autopsie vingt-quatre heures après la mort.* — Rate non congestionnée ni ramollie, de volume normal. — Foie fortement congestionné d'un sang noir, épais (surtout le lobe droit), volumineux, rien aux reins.

Les poumons ne renferment pas de tubercules, ils crépitent dans toute leur hauteur, excepté vers leur bord antérieur, qui a toute l'apparence dénommée *état fétal*.

Le péricrâne présente, vers la bosse pariétale gauche, une ecchymose qui ne s'étend point à la peau ni aux os. La dure-mère, correspondant à cette bosse pariétale, semble également le siège d'une ecchymose analogue à la première; mais, en enlevant l'arachnoïde, on voit manifestement que cet épanchement sanguin ne siège nullement dans la dure-mère, puisque, dépouillée de son feuillet séreux, elle conserve son aspect blanc nacré. Ce feuillet externe de l'arachnoïde, dans toute la portion infiltrée de sang (c'est-à-dire dans l'étendue environ de 3 centimètres de long sur 2 centimètres de large), est notablement épaissi et se détache assez facilement de la dure-mère, mais par lambeaux et en se déchirant. A la face interne de ce feuillet pariétal, il n'a pas été possible de trouver de traces d'organisation de fausse membrane ni de caillot sanguin; mais une certaine quantité de sang noir, liquide, était épanchée dans la cavité arachnoïdienne. Le feuillet interne, ni dans le point correspondant à l'ecchymose ni ailleurs, ne présente rien d'anormal; il a conservé sa transparence et son épaisseur, et laisse voir au-dessous de lui les veines encéphaliques congestionnées d'un sang noir, liquide, sans trace du moindre caillot.

Le cerveau est lui-même un peu congestionné: sa substance grise est plus foncée, et sa substance blanche présente un piqueté rouge assez notable. Volume assez considérable, en rapport avec celui du crâne, qui est très-développé: *pas de tubercules ni de granulations tuberculeuses*. Les sinus de la dure-mère renferment également du sang noir, liquide, et un seul *caillot* (dans le sinus occipital postérieur droit).

Les os des membres sont tordus, courbés par le rachitisme le plus complet. Les fontanelles sont ossifiées, cependant celle antérieure est encore un peu molle; os du crâne un peu mous.

En définitive, sur vingt-deux malades, trois ont succombé dans le cours de l'affection: l'un dans la période de la cachexie la plus avancée de la fièvre, le second par suite d'une maladie étrangère, et le dernier par suite d'accidents pernicieux. Tous les autres ont parfaitement bien guéri. C'est là la terminaison ordinaire de la fièvre intermittente, lorsqu'elle n'est pas établie depuis trop longtemps.

Si la fièvre intermittente a produit une cachexie profonde, avec anasarque considérable, elle est très-grave et devient promptement mortelle. Il en est de même de la fièvre intermittente pernicieuse, éclamptique ou comateuse, dont j'ai signalé l'existence. Si l'on ne guérit les enfants avant l'invasion du troisième accès, la mort est inévitable.

**Traitement.** — Il faut administrer les antipériodiques, les toniques reconstituants et les dépuratifs. L'usage de ces moyens combinés m'a toujours réussi. On donne, le matin, une cuillerée de sirop antiscorbutique, le sous-carbonate de fer dans la journée, le *sulfate de quinine* ou la *quinine brute* vers le soir ou après la fin de l'accès.

Ce dernier médicament forme la base de la thérapeutique des fièvres intermittentes dans la première enfance. Il a sur le sulfate de quinine l'avantage d'être moins soluble et moins amer, et par conséquent il peut être avalé sans répugnance par les très-petits malades. Chez les enfants plus avancés en âge, il faut employer le sulfate de quinine de la manière ordinaire et aux doses habituelles.

La quinine *brute*, qu'il ne faut pas confondre avec la quinine *pure*, se présente sous l'apparence d'une masse grisâtre résineuse, facile à ramollir dans les doigts et à couper en petits grains à l'aide d'un couteau. Il faut la réduire ainsi en granules et la faire prendre aux enfants, aussitôt après leur accès de fièvre, à la dose de 20 à 40 centigrammes par jour. On met cette poussière de quinine dans une cuillerée de semoule ou de conserve de fruits. Chaque jour on doit donner la même dose du médicament, jusqu'à la cessation des phénomènes fébriles et jusqu'à la disparition du volume de la rate.

La quinine brute remplace complètement le sulfate de quinine dans ses propriétés fébrifuges antipériodiques. Son influence sur le dégorgeement de la rate est à peu près semblable à celle de cet autre médicament. Ici, la rate perd graduellement son volume, mais la diminution n'est complète que lorsque les accès fébriles ont disparu. Il ne serait pas exact de dire que la diminution de l'organe s'opère en quelques minutes. Chez les jeunes enfants amaigris, on voit la rate faire saillie sous la peau; on peut en dessiner les contours avec la plume, et quand on administre la quinine brute, on peut regarder longtemps sans apercevoir aucun changement dans ses dimensions. Toutefois, je le répète, si cette diminution n'est pas instantanée, elle n'en est pas moins l'un des phénomènes physiologiques constants de l'administration de la quinine; seulement elle s'opère en plusieurs jours et fort lentement.

Chez les sujets de trois ans, au lieu de quinine brute, il faut employer le sulfate de quinine dans du café noir sucré ou dans un lavement à la dose quotidienne de 10 à 15 centigrammes, dissous dans quelques gouttes de vinaigre et 40 grammes d'eau de guimauve, ou en suppositoire avec la même dose de sel incorporé à du beurre de cacao.

On a aussi employé le sulfate de quinine en frictions, trois par jour, à la dose de 3 grammes pour 30 grammes d'axonge. A l'intérieur, on l'administre préparé de la manière suivante :

℥ Sulfate de quinine .....	10 à 15 centigrammes.
Café noir .....	10 grammes.
Lait sucré.....	6 —

Ces moyens ne sont pas toujours faciles à employer chez les petits enfants, et, dans ce cas, je préfère la *quinine brute* ou les lavements de sulfate de quinine. Il ne faut employer le sulfate de quinine dans l'estomac que chez les enfants déjà assez avancés en âge.

Pendant qu'on administre le sulfate de quinine ou la quinine dans le but de supprimer les accès de fièvre, on peut déjà combattre la cachexie et la faiblesse des malades par les préparations martiales. Ces préparations doivent être continuées après la guérison de la fièvre jusqu'à ce que la teinte jaune de la peau soit remplacée par une carnation plus animée. Il faut donner le sous-carbonate de fer à la dose de 20 à 30 centigrammes par jour. Sous l'influence de ce médicament, l'appétit se relève, les forces reviennent, l'œdème des jambes disparaît, et la coloration rouge des pommettes indique le retour à la santé.

On peut aider à l'action du fer par quelques adjuvants, tels que le sirop de

quinquina ou le sirop d'écorce d'oranges; mais ces médicaments ne sont pas absolument nécessaires. On a proposé de combattre la suffusion séreuse des membres par les diurétiques et par le nitrate de potasse en particulier. Ce précepte est plutôt le résultat d'une vue théorique que d'une connaissance exacte de la cause de l'œdème. En effet, comme cet accident est la conséquence de l'anémie, c'est cette disposition générale de l'économie qu'il faut attaquer par les toniques et les préparations ferrugineuses, et ce n'est pas à l'œdème lui-même qu'il faut s'en prendre. Les diurétiques sont donc inutiles à employer dans cette circonstance.

## Aphorismes.

345. La fièvre intermittente des enfants à la mamelle et de la seconde enfance, diffère beaucoup de celle des adultes.

346. Les accès sont quotidiens à des heures indéterminées, et ils n'ont que deux périodes bien évidentes : la période de chaleur et celle de la sueur.

347. Dans la fièvre intermittente des jeunes enfants, la période de frisson ou de tremblement manque tout à fait : elle est remplacée par une sorte de concentration des forces, indiquée par la décoloration générale et momentanée de tous les tissus.

348. Chez les enfants comme chez l'adulte, la fièvre intermittente ancienne détermine le gonflement de la rate, et rend cet organe apparent à travers la paroi abdominale antérieure.

349. Il y a chez les jeunes enfants, et surtout dans la seconde enfance, une forme de fièvre intermittente, de tout point comparable à la fièvre pernicieuse et devant être considérée comme telle.

350. Dès la troisième année de la vie et dans la seconde enfance, la fièvre intermittente a ses accès bien réglés, et avec ses trois stades comme chez l'adulte.

351. Dans la seconde enfance, la fièvre intermittente peut être symptomatique de différentes altérations viscérales, et particulièrement de la tuberculose pulmonaire.

352. La fièvre intermittente simple guérit presque toujours; elle détermine des cachexies fort graves, avec œdème des membres et avec des hémorrhagies cutanées.

353. Le quinquina guérit très-facilement la fièvre intermittente des enfants; mais dans le premier âge la quinine brute est la préparation la plus utile à employer, tandis que dans la seconde enfance c'est au sulfate de quinine qu'il faut avoir recours.

## LIVRE XIX

## MALADIES DE LA PEAU

La plupart des maladies de la peau se développent aussi bien chez les enfants que chez les adultes, et la plupart d'entre elles présentent, aux divers âges, des caractères anatomiques absolument semblables. Il est par conséquent utile, pour celles-là, de faire un exposé qu'on retrouvera facilement dans les traités spéciaux des affections cutanées. Il en est un certain nombre, au contraire, qui n'existent que chez les enfants, ou qui, étant plus fréquentes dans le jeune âge, s'y présentent avec des différences importantes à mentionner. Ce sont : les *abcès*; — les *gourmes*;

— les *rougeurs* et les *gerçures des fesses et des cuisses*; — le *pemphigus simple*; — l'*érysipèle des nouveau-nés*; — l'*endurcissement de la peau*, etc.

## CHAPITRE PREMIER

## ABCÈS

Quantité d'abcès se montrent chez les enfants, à la suite de gommés syphilitiques ou scrofuleuses, de septicémie puerpérale, qui se ramollissent, — à la suite d'état cachectique, — à la suite de corps étrangers avalés qui cheminent dans le tissu cellulaire, à la suite de rétention du lait dans les mamelles, etc. (1). Dans la fièvre puerpérale du nouveau-né j'ai vu plusieurs cas d'abcès au centre desquels il y avait une aiguille. En voici un cas curieux où se trouvait un *épi de blé* : c'est presque incroyable.

OBSERVATION. — Le 16 juillet 1875, la femme G... apporta au docteur Martin son enfant, âgé de onze mois, pour un abcès siégeant au niveau de la partie postérieure de la dixième côte du côté droit. Cette femme raconta que son enfant avait depuis trois mois été un peu souffrant; il avait eu de la bronchite, une diminution de l'appétit, avec un peu de ballonnement du ventre. L'abcès s'était montré le 15 juin (un mois avant que l'enfant nous eût été présenté); la mère l'avait porté, le lendemain 16 juin, à la consultation de Sainte-Eugénie. On pensa à un abcès froid, et l'on prescrivit des cataplasmes et un peu de sirop d'iodure de fer. L'abcès avait un peu augmenté, puis était resté stationnaire. Il était allongé transversalement; la peau amincie, bleuâtre, les dimensions de l'abcès étaient de 8 centimètres transversalement sur 1 centimètre et demi de hauteur.

Je portai le même diagnostic qu'à Sainte-Eugénie. Je fis à la partie postérieure de l'abcès une petite incision sur le point le plus aminci et le plus déclive; il en sortit une demi-cuillerée de pu mal lié, sanguinolent.

Prescription : sirop d'iodure de fer, cataplasmes, bains salés.

Huit jours plus tard, le 24 juillet, la mère effrayée me rapporte son enfant; l'abcès s'est ouvert à sa partie antérieure; on voit saillir quelque chose de brun, pointu, que la mère croit être un fragment de côte (on lui a parlé de carie costale); j'extrai le corps, et, à ma grande surprise, je retire l'épi que j'ai l'honneur de présenter à la Société. La mère se rappelle alors que l'enfant jouait sur sa paillasse avec la paille et les épis (2).

## CHAPITRE II

## ÉRYTHÈME ET ULCÉRATION DES FESSES ET DES MALLÉOLES

On rencontre souvent chez les jeunes enfants une affection cutanée légère, autrefois appelée *intertrigo*, c'est-à-dire érosion, qui devient quelquefois l'origine d'accidents assez graves et qui est toujours la cause de vives douleurs. Cette affection est caractérisée par un érythème simple des fesses, des parties génitales, de la partie interne des cuisses, des talons, des malléoles, érythème suivi de l'érosion et de l'ulcération de ces parties.

Cette maladie se rencontre chez les enfants dont la constitution est faible et qui ont souvent la diarrhée, chez ceux qui ont une entérite aiguë ou chronique; chez ceux qui, placés hors de ces circonstances, sont mal soignés et malproprement tenus.

**Causes.** — L'érythème des fesses est le résultat de l'irritation de la peau par

(1) Voyez MAMELLE.

(2) Antonin Martin, séance du 14 août 1875.