

412. Des douleurs fébriles avec gonflement et quelquefois rougeur des articulations, passant de l'une à l'autre en quelques jours, caractérisent le rhumatisme articulaire.

413. Le rhumatisme chronique est très-rare chez les enfants.

414. On guérit très-rapidement le rhumatisme articulaire aigu généralisé par le sulfate de quinine et mieux encore par la véraline.

CHAPITRE VII

RHUMATISME NOUVEUX

On rencontre parfois, mais cela est rare, des cas de rhumatisme articulaire aigu qui passent à l'état chronique et qui déforment les petites articulations en les grossissant outre mesure. La même lésion s'observe également sans rhumatisme préalable. C'est ce qu'il faut appeler le *rhumatisme nouveau*. J'en ai vu treize exemples et parmi eux un cas à trois ans, un second à cinq ans, et les autres à onze, treize et quinze ans.

Chez ces malades, les doigts des mains et les poignets, les orteils et les articulations tibio-tarsiennes sont gonflés, blancs, un peu douloureux et à demi ankylosés. A la main les doigts sont quelquefois recourbés en sens inverse de leur direction habituelle et la phalange unguéale fortement fléchie. Les genoux et les coudes sont parfois occupés et alors les enfants ne peuvent plus marcher ni se servir de leurs mains. Il n'y a pas de fièvre. Le cœur est souvent sain et les fonctions digestives s'accomplissent à peu près normalement. Les urines examinées avec soin ne présentent aucun dépôt d'acide urique. Voici l'un de ces cas où la maladie avait déformé toutes les articulations.

OBSERVATION. — *Rhumatisme nouveau*. — Une jeune fille, malade depuis six mois déjà, fut amenée dans mon service à l'hôpital Sainte-Eugénie. La plupart des articulations tuméfiées étaient à demi ankylosées. Les épaules, les coudes volumineux, les poignets, les doigts déformés pouvaient à peine se mouvoir. Les cuisses étaient fléchies sur le bassin, les jambes sur la cuisse et les pieds immobiles sur la jambe. Le cou était roide et les genoux tuméfiés comme de véritables tumeurs blanches. Toutes ces jointures encore douloureuses, ne pouvaient être remuées sans douleur, ce qui rendait horriblement pénible la situation de l'enfant. Au bout de quelques mois, elle sortit de l'hôpital à peine améliorée.

Le rhumatisme nouveau est à peu près incurable, et je n'ai pas vu d'enfants qui aient guéri.

Contre cette maladie, il faut employer les bains chauds à 35, 40 et 45 degrés, — les bains de Baréges à la même température, — les bains d'arséniate de soude 2 à 5 grammes par bain, l'électrisation par courants continus, et à l'intérieur l'huile de foie de morue 30 grammes, et l'iodure de potassium 1 gramme par jour.

CHAPITRE VIII

GOUTTE

La goutte est très-rare chez les enfants, et il ne faudrait pas s'attendre à la rencontrer avec les caractères qu'elle présente chez l'adulte. — Quand on l'observe, c'est avec des symptômes tout particuliers. — D'abord, elle ne se montre guère avant sept ans, chez les enfants de goutteux; elle débute par de petites douleurs à l'orteil ou au talon, ne durant pas très-longtemps et n'ayant pas le caractère d'un

véritable accès de goutte. — J'ai vu quelques faits de ce genre qui ne m'ont jamais offert de gravité, et, en 1869, Debout en a rapporté plusieurs autres (1).

OBSERVATION I. — M. de C..., jeune homme de vingt-cinq ans, chez lequel la goutte a débuté à l'âge de dix ans par une douleur aiguë survenue la nuit dans le gros orteil, et qui a eu depuis, chaque année, une ou plusieurs attaques de goutte franche et indiscutable.

OBSERVATION II. — M. Albert F..., jeune homme de quinze ans, père et grand-père goutteux, a accompagné cette année le premier à Contrexéville. Il souffre depuis deux ans et a eu à son arrivée une légère attaque ici même. La goutte a débuté, comme chez le précédent, par l'orteil; mais, dans d'autres attaques, a successivement envahi la cheville, l'autre pied, puis un genou.

OBSERVATION III. — Les deux enfants d'un goutteux, M. F..., garçon et fille, ont vu, à douze ans, survenir leur premier accès. Le grand-père de ces enfants était également goutteux.

OBSERVATION IV. — Enfin M. G..., âgé de trente-huit ans, goutteux et fils de goutteux, que j'ai vu il y a à peine un mois, m'a dit avoir été réveillé deux fois la nuit par son fils, âgé de quatre ans à peine, qui se plaignait de douleurs au gros orteil droit, analogues à celles qu'il ressentait lui-même; elles disparaissaient du reste dans la matinée, à la suite de frictions.

Des boissons abondantes à peine alcalines, telles qu'un litre de chiendent et de pariétaire avec 50 centigrammes de bicarbonate de soude, 15 centigrammes de carbonate de lithine, ou l'eau de Saint-Galmier, de Saint-Alban et de Contrexéville, des cataplasmes de farine de lin délayée à froid dans la décoction de ciguë et de la gymnastique ou beaucoup d'exercice à pied sont tout ce qu'il convient de faire contre les petits accès de goutte de l'enfance.

LIVRE XXVII

MALADIES DE LA MAIN ET DES DOIGTS

CHAPITRE PREMIER

VICES DE CONFORMATION DES DOIGTS

§ I. — Adhérence des doigts.

L'adhérence congénitale d'un ou de plusieurs doigts de la main et du pied s'observe quelquefois chez les nouveau-nés. Il en résulte pour la main une difformité fâcheuse et qu'il faut essayer de guérir. Au pied, cela n'a point d'importance et l'on peut ne pas s'en occuper.

Les adhérences des doigts sont osseuses ou charnues. Les adhérences charnues sont les plus fréquentes; elles affectent un ou plusieurs doigts, une partie ou la totalité de l'espace interdigitaire.

Traitement. — Les adhérences charnues doivent être divisées avec le bistouri et les ciseaux. En cas d'adhérence osseuse, on divise d'abord la peau avec un bistouri, puis on termine la séparation avec une scie très-fine faite avec un ressort de montre.

Le pansement consécutif est ce qu'il y a de plus important. Il doit être fait avec beaucoup de soin pour éviter la reproduction de l'adhérence. Les doigts doivent

(1) Debout, *Union médicale*, 1869.

êtres isolés au moyen de bandelettes de linge enduites de cérat de Goulard; et ensuite, de petites compresses à cheval sur l'angle de séparation des doigts, relevées sur le dos et la paume de la main, fixées au poignet sur un bracelet, empêchent la cicatrisation de se faire d'une façon vicieuse. M. Delore (1) a recommandé la pression élastique à l'aide d'un fil de plomb et d'une bande de caoutchouc (fig. 174).

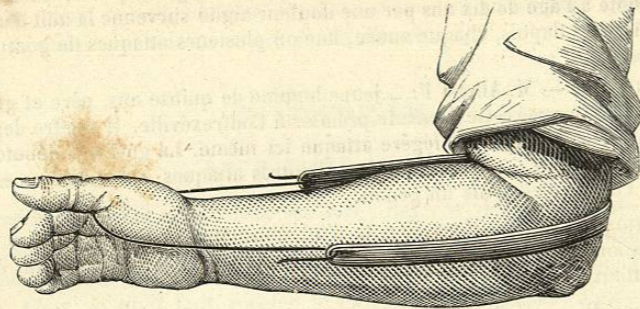


FIG. 174. — Appareil pour le traitement de l'adhérence des doigts de la main.

sation de se faire d'une façon vicieuse. M. Delore (1) a recommandé la pression élastique à l'aide d'un fil de plomb et d'une bande de caoutchouc (fig. 174).

§ II. — Doigts surnuméraires.

Des doigts incomplets, mal formés, existent souvent surajoutés, régulièrement ou irrégulièrement, aux autres doigts de la main. C'est surtout sur le bord cubital de la main que cette difformité se rencontre. On l'observe moins souvent du côté du pouce.

Ces doigts sont quelquefois placés sur le même rang que les autres, tenant à un métacarpien isolé, ou, au contraire, ils sont hors ligne et adhèrent aux phalanges ou aux métacarpiens du voisinage.

Traitement. — Les doigts surnuméraires, bien conformés et placés sur la même ligne que les autres, doivent être respectés. Les doigts incomplets, irrégulièrement placés, exigent une extirpation immédiate, dans les premiers jours qui suivent la naissance. Cette opération se pratique avec le bistouri. Au moyen d'une incision demi-circulaire de la peau, sur la base du doigt à enlever, on pénètre dans l'articulation, et après avoir luxé l'appendice, on termine en formant un petit lambeau suffisant pour recouvrir la plaie. Une bandelette de diachylon met les parties en contact, et l'on recouvre le tout avec de la charpie, du linge et une bande. Au bout de trois jours la plaie est cicatrisée, et jamais aucun accident ne vient compliquer cette opération.

CHAPITRE II

ENGORGEMENTS DIGITAIRES OU DACTYLITE OU SPINA VENTOSA DES DOIGTS

Je donne le nom d'*engorgements digitaires* ou *dactylite* aux engorgements chroniques si communs sur les doigts et les orteils des jeunes enfants. Ils sont dus à une ostéopériostite chronique ou à une périostite consécutive, à une maladie de la peau du doigt.

Ces engorgements existent, soit autour des articulations, soit autour des pha-

(1) Delore, *De la syndactylie congénitale et de son traitement par la pression élastique*. Lyon, 1861.

langes. Les doigts sont renflés comme des fuseaux, la peau est rouge, livide, froide. Le tissu cellulaire et le tissu fibreux sont indurés. Une ulcération grise sans vitalité existe souvent sur le nodus et persiste indéfiniment sans trop s'agrandir ni s'excaver. Les os et les articulations restent dans une intégrité parfaite.

Les engorgements résultent d'engelures ou de contusions et de blessures des doigts; mais il y a une cause générale dont il ne faut pas méconnaître l'existence et qui préside à leur développement. Cette cause est la scrofule ou la syphilis, ce qui est une erreur. Les engorgements digitaires ne sont, à mes yeux, qu'une forme de scrofulides.

On a souvent confondu les engorgements digitaires avec les tumeurs blanches des doigts et les caries des phalanges. C'est une erreur. Dans la plupart des cas, ni les os ni les articulations ne sont malades, et les doigts amputés ne présentent qu'un simple gonflement du périoste et du tissu cellulaire environnant.

Les engorgements digitaires durent très-longtemps, mais guérissent bien, si les os ou les articulations ne s'enflamment pas.

Les antiscorbutiques et les antiscrofuléux à l'intérieur, les pommades iodurée à l'extérieur, les bains salés, locaux et généraux, de petits boutons de feu avec l'extrémité moussée d'un stylet rougi à la flamme, un bon régime, de l'exercice, le séjour à la campagne, suffisent pour guérir cette affection.

CHAPITRE III

ÉLÉPHANTIASIS CONGÉNITAL DES DOIGTS

On trouve quelquefois sur les doigts une tumeur qui en occupe toute la circonférence, et qui, datant de la naissance, suit dans son accroissement le développement général des malades. Gosselin, Verneuil et Broca en ont signalé des exemples. Ces tumeurs peuvent être multiples et occuper plusieurs doigts. Elles sont sans changement de couleur à la peau, qui est indolente, et dans un cas soumis à mon observation, on aurait dit avoir sous la main un véritable lipome. Leur surface est lisse et la peau tendue est très-adhérente au tissu sous-jacent, qui est mobile autour de l'os. La peau ne paraît pas malade et au-dessous d'elle il y a une masse de tissu cellulaire adipeux. Ces tumeurs sont constituées par une hypertrophie de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané. Elles n'ont aucun autre inconvénient que celui de gêner les mouvements de la main et du pied, et il faut les resserrer tant que les malades ne tourmentent point pour qu'on les en débarrasse. La compression avec des bandes de caoutchouc, des incisions le long du doigt suivies de compression méthodique ou l'amputation sont les seuls moyens auxquels il faille recourir.

CHAPITRE IV

KYSTES DE LA FACE PALMAIRE DES MAINS ET DES PIÈDS

A la région palmaire des mains et des pieds paraissent quelquefois des tumeurs dont la nature est souvent difficile à déterminer et que l'on peut considérer comme des fibromes, tandis que ce ne sont que des kystes. En voici deux cas :

OBSERVATION I. — Un enfant de deux ans est amené à la consultation de M. Péan (hôpital Saint-Louis), pour une petite tumeur siégeant à la région plantaire gauche. Elle remonte à deux mois environ, est du volume d'une grosse fève et ne fait qu'une saillie peu accusée à la vue, mais dont on se rend bien compte par le palper. On sent alors, en explorant, une masse solide, non mobile, très-peu douloureuse à la pression

et siégeant évidemment sous la peau de la plante du pied : aucune fluctuation ne peut y être perçue, et c'est à peine si elle offre de la rénitence : sa consistance est si dure que le chirurgien n'hésite pas à croire qu'il a affaire à un fibrome ; il incise la peau, et l'issue d'une petite quantité de pus d'assez bonne nature démontre que c'était là un *abcès enkysté*, entouré par un anneau plastique très-induré et développé dans la couche la plus superficielle du tissu cellulaire sous-cutané. La guérison eut lieu rapidement.

OBSERVATION II. — J'ai observé le second malade dans le service de M. Anger. C'était une jeune fille de quatorze ans, qui portait à peu près depuis deux mois, dans la paume de la main droite, une petite tumeur située au niveau de la base de l'annulaire. Elle était logée sous la peau, allongée, aplatie, grosse comme un haricot et remarquable par son extrême dureté. Elle jouissait d'une certaine mobilité latérale quand le doigt était étendu, et, lorsqu'il était fortement fléchi, cette mobilité existait encore, quoiqu'à un degré moindre. La situation de ce corps et la présence d'un petit prolongement que je sentais profondément me firent bien croire que je pouvais avoir affaire à un kyste ; mais, d'autre part, sa consistance extrêmement dure me faisait hésiter et pencher un peu vers le fibrome : de plus, il existait un phénomène qui ne se rencontre pas d'ordinaire dans les kystes ; quand on exerçait une pression assez forte sur cette saillie, la malade accusait une douleur ou plutôt un fourmillement ascendant sur le trajet des filets du nerf cubital, jusqu'à la partie inférieure du bras. Était-ce un névrome ou l'une de ces petites masses dénommées tubercules sous-cutanés douloureux ? Une ouverture étroite me fit voir que j'avais sous les yeux un *kyste de la gaine synoviale tendineuse*, car il s'échappa de la substance gélatineuse, d'une coloration jaunâtre : j'appliquai immédiatement le collodion et établis une compression ouatée ; il n'est survenu aucune complication.

LIVRE XXVIII

MALADIES DE CROISSANCE

La croissance de l'homme est le résultat de la même impulsion qui lui a donné l'existence. C'est un phénomène que la force plastique ou *promorphose*, un des trois attributs *de la vie*, soutient et dirige vers un but déterminé (1).

Née dans la fécondation, cette force s'empare de la cellule qui constitue le germe humain et ne la quittera plus. Elle préexiste à son effet comme toutes les forces de la nature, et elle varie suivant les races, le temps, l'air et les lieux. La matière lui obéit servilement, tant qu'une autre force ne la vient pas troubler. Alors, amoindrie ou neutralisée dans son action, le développement et la forme de l'homme en souffrent, ce qui devrait être à droite se montre à gauche, le blanc passe au noir, ce qui est toujours droit se courbe, des parties ordinairement séparées se réunissent, et l'on en voit de réunies qui devraient au contraire rester séparées. Depuis la moins apparente difformité, jusqu'aux troubles les plus complets du développement et de l'accroissement, tout est possible quand la force qui dirige la forme des êtres, la *promorphose*, vient à être gênée dans son action.

Après neuf mois d'un travail intra-utérin, cette force vient au dehors avec le nouveau-né, pour continuer son œuvre, à l'air, à la lumière, au milieu d'agents nouveaux et variés, ayant désormais pour auxiliaire la puissance d'une alimentation nouvelle, jusqu'alors inconnue.

A ce moment, le corps est achevé dans ses contours, et dans son ensemble le plus général, les vices de conformation ne sont plus à redouter ; c'est désormais en lon-

(1) E. Bouchut, *La vie et ses attributs*, 2^e édition. Paris, 1876.

gueur et en largeur que doit s'effectuer la croissance, et cela d'après des lois encore peu connues, et qu'il est très-important de rechercher.

Buffon est le premier qui ait frayé la voie, et il en a laissé un magnifique témoignage dans son tableau de l'accroissement d'un jeune homme de belle venue. Quetelet a imité l'exemple de notre grand naturaliste et, par de nombreux calculs, savamment disposés, dans son travail de pure statistique, il a fait connaître ou à peu près la loi de l'accroissement physiologique depuis la naissance jusqu'à la puberté. Des médecins auraient pu s'emparer de ces faits pour les mettre en lumière et pour éclairer la pathologie ; mais, à l'exception de quelques rares travaux, parmi lesquels je citerai ceux de Duchamp (1) et de Richard (de Nancy), de Régnier (2), la science est restée muette sur ce point.

Ce dernier auteur, malheureusement pour lui, n'a pas eu l'attention de lire ce qui a été publié dans les précédentes éditions de cet ouvrage et n'a fait que reproduire un grand nombre d'observations dans lesquelles on peut constater un défaut de précision nuisible. Ainsi, ce médecin considère comme produites par *croissance* une foule de maladies observées pendant l'accroissement, absolument comme autrefois on attribuait à la dentition toutes les maladies développées dans le cours de l'évolution des dents. C'est un défaut d'observation qui nuit beaucoup à l'importance de ce travail.

La croissance de l'homme, quoique très-variable et entravée par un grand nombre d'influences, telles que la température, la localité, le régime, le genre de vie, la maladie, la fièvre, etc., s'accomplit cependant d'une façon assez régulière, ainsi que je vais le montrer. J'étudierai ensuite l'influence des maladies sur la croissance, et réciproquement, l'influence de la croissance sur le développement des maladies. Ainsi : 1^o de l'accroissement dans l'état physiologique ; 2^o de l'influence des maladies sur la croissance ; 3^o de la croissance sur le développement des maladies.

§ I. — Accroissement dans l'état physiologique.

La croissance est très-rapide dans les premiers temps de la vie ; elle se ralentit peu

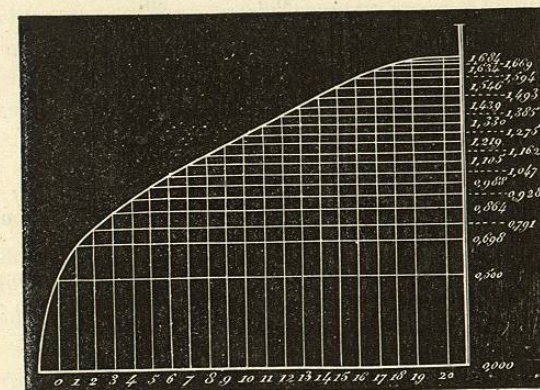


FIG. 175. — Tableau de la croissance aux différents âges.

à peu et finit par devenir à peine appréciable vers l'âge de vingt à vingt-cinq ans.

On peut voir (fig. 175) comment se fait l'accroissement aux différents âges ; quelle est exactement, année par année, de la naissance à l'âge adulte, la *taille*

(1) Duchamp, *Maladies de la croissance*. Paris, 1823.

(2) Régnier, *Des maladies de croissance*, thèse inaugurale. Paris, 1860, n^o 413.