

tion, de la douleur iliaque droite et la perte des forces avec pâleur et conservation de l'expression du visage, caractérisent la fièvre typhoïde muqueuse.

451. Une fièvre continue avec rougeur du visage, turgescence vasculaire de la peau, constipation ou diarrhée, douleur iliaque droite, épistaxis et prostration, annonce une fièvre typhoïde inflammatoire.

452. La fièvre avec agitation, délire, abattement, stupeur, ballonnement du ventre, douleur iliaque droite, coma, diarrhée volontaire ou involontaire, taches rosées du ventre, sécheresse de la langue et fuliginosités des lèvres, caractérise la fièvre typhoïde *adynamique*. Elle est *ataxique* au contraire, quand à ces phénomènes s'ajoutent le tremblement musculaire, la carphologie, le coma et la fureur d'un délire que rien ne peut modérer.

453. La fièvre typhoïde accompagnée d'exacerbations fébriles périodiques quotidiennes ou de symptômes intermittents réguliers, constitue la fièvre rémittente. C'est une maladie à quinquina.

454. La fréquence de la toux accompagnée de dyspnée survenant dans le cours de la fièvre typhoïde annonce une pneumonie lobulaire.

455. Quand le muguet survient dans le cours de la fièvre typhoïde, la maladie est presque inévitablement mortelle.

456. Des vomissements verdâtres subits avec refroidissement de la peau, petitesse du pouls, cyanose du visage et violente douleur du ventre, annoncent une perforation de l'intestin et la mort.

457. Le hoquet qui survient dans le cours d'une fièvre typhoïde est presque inévitablement mortel.

458. Dans la fièvre typhoïde des enfants, un coma très-prolongé est mortel.

459. Il est bien rare que de grandes eschares produites dans la fièvre typhoïde adynamique ne fassent point mourir les enfants.

460. La diarrhée qui persiste chez les enfants atteints de fièvre typhoïde dont l'état général est bon, annonce une complication d'entérite grave.

461. L'inanition trop prolongée dans la fièvre typhoïde des enfants amène toujours un état nerveux grave et quelquefois avec lui des vomissements nerveux incoercibles.

462. Il faut de bonne heure nourrir légèrement les enfants atteints de fièvre typhoïde.

463. Au début de la fièvre typhoïde, quelle que soit sa forme, un vomitif et un purgatif peuvent juguler complètement la maladie ou du moins en modérer les progrès ultérieurs et favoriser la guérison.

464. L'émétique et le sulfate de soude, aidés de bains, de boissons acidules et vineuses, du sulfate de quinine et du régime convenablement employés, suffisent dans le plus grand nombre des cas pour guérir la fièvre typhoïde.

CHAPITRE IV

CHLOROSE ET PSEUDO-CHLOROSE.

La *chlorose* est une nosohémie très-fréquente de l'enfance. On l'observe chez les enfants à la mamelle et dans la seconde enfance, mais elle n'a jamais les vrais caractères de la chlorose des jeunes filles. C'est plutôt de la *pseudo-chlorose*.

La chlorose de l'enfance est surtout de l'anémie, c'est-à-dire un appauvrissement du sang en globules et en matière colorante, caractérisé par la pâleur du visage, la décoloration des lèvres et de tous les tissus, la flaccidité des chairs et la mollesse des actes moraux et physiques de l'organisme.

C'est une altération du sang, dont la nature assez bien étudiée chez les adultes n'a pas été déterminée d'une façon précise chez les enfants. J'ai commencé ce travail en cherchant, dans 1 millimètre cube, le nombre exact des globules rouges et blancs du sang d'après le procédé de Cramer modifié par Malassez et Hayem. Selon mes calculs, le sang tombe dans la chlorose des enfants et dans leurs anémies symptomatiques, à deux et trois millions de globules rouges et à quatre millions de globules blancs. On peut juger de ces modifications par la pâleur et la décoloration des tissus.

La chlorose de la première enfance est rarement *primitive*, ce qui la sépare de la véritable chlorose des jeunes filles et ce qui la rapproche de l'anémie. Elle existe chez les garçons et chez les filles, autre différence qui la distingue également de la chlorose chez l'adulte.

C'est une affection *secondaire*, presque toujours *symptomatique*. Elle se produit dans le cours de la scrofule, de l'herpétisme, de la syphilis héréditaire (*anémie syphilitique*), et des maladies aiguës ou chroniques de l'enfance. Le catarrhe chronique de l'intestin ou l'entérite chronique en est le plus ordinairement la cause, et les enfants qui ont souvent la diarrhée se reconnaissent aisément à la teinte pâle toute particulière de leur visage.

Cet état existe dans toutes les maladies chroniques, telles que la phthisie, le carreau, les tumeurs blanches, les ostéites et les caries vertébrales, les adénites chroniques, les plaies suppurant depuis longtemps, la néphrite albumineuse, la bronchite, etc., etc. Il se montre aussi à la fin de toutes les maladies aiguës, surtout chez les enfants débiles, lymphatiques, scrofuleux, pauvres, mal nourris et placés à l'hôpital, mais là il n'est que transitoire, c'est l'anémie de la convalescence, et il disparaît par une bonne alimentation ou le séjour à la campagne.

La chlorose de l'enfance ne se reconnaît que par la décoloration du visage, des lèvres et des ongles, par la pâleur des tissus, par la flaccidité de la peau et des muscles, par le peu d'énergie des fonctions, par le manque d'activité musculaire, et enfin par une indolence inaccoutumée dans le premier âge.

L'appétit est capricieux et les digestions lentes, irrégulières, accompagnées de maux d'estomac qui engendrent la boulimie ou la diarrhée.

Le cœur est facilement excitable; les battements sont clairs, superficiels, sonores; il est souvent agité par des palpitations à la moindre émotion ou par un faible exercice, ordinairement sans bruit anormal. Chez quelques enfants, il existe à la base du cœur, au niveau de l'orifice aortique, un bruit de souffle plus ou moins caractérisé sur lequel Nonat (1) a appelé l'attention, mais il n'est pas sûr que ces bruits de souffle dépendent de la diminution de densité du sang. Ils peuvent dépendre d'une endocardite végétante (voyez ce mot) ou d'une autre lésion du cœur.

Chez les enfants chlorotiques ou anémiques, il existe souvent des bruits de souffle intermittents ou continus dans les vaisseaux du cou, et sur les jeunes enfants, c'est dans la fontanelle antérieure qu'on peut les entendre. Je les ai perçus, non-seulement dans ces points, mais encore sur l'oreille externe, en auscultant directement oreille contre oreille.

Quelle est la signification de ces bruits de souffle, et quel est leur siège? Les opinions varient à cet égard.

Quelques médecins en placent le siège dans le système artériel et en conséquence dans les artères carotides; d'autres le mettent dans le système veineux, soit dans les veines jugulaires, soit dans le sinus longitudinal supérieur, ou enfin dans le

(1) Nonat, *Etude sur la chlorose envisagée particulièrement chez les enfants* (Bull. de l'Acad. de méd., 1859-1860, t. XXV, p. 1093).

sinus pétreux. De plus, les uns en font le résultat d'une diminution de densité du sang qui, ayant perdu ses globules, devient plus aqueux, et les autres, avec Chauveau, les attribuent à un simple phénomène physique qui serait la production d'une *veine fluide* du système veineux, lorsque le sang passe d'un conduit étroit dans un conduit plus large.

L'opinion générale est que les bruits de souffle se passent dans les artères, et sont dus à la diminution de densité du sang. Or, dans des *conduits fermés*, les expériences avec des liquides de différente densité ne donnent lieu à aucun bruit de souffle.

De plus ils existent sur des enfants et sur des adultes forts, rouges, bien colorés, non chlorotiques, et ils ont le type intermittent, continu et même musical, chez des sujets qui n'ont aucune diminution du chiffre des globules, et pas le moindre affaiblissement de la densité du sang. En effet, prenant à l'hôpital les enfants teigneux, ou d'autres enfants bien portants dans une école, ou un collège, chez les adultes, les sujets en bonne santé, on trouve sur la plupart des bruits de souffle au cou qu'il est fort difficile d'attribuer à un état morbide. J'ai consigné ces résultats à propos des troubles de la circulation produits par cette névrose que j'appelle le *nervosisme* (1).

Quant à leur siège dans les artères, lorsqu'on l'entend sur le sinus longitudinal supérieur, il est évident qu'il n'a pas lieu sur un vaisseau de cette nature.

Sans rien affirmer ou dénier sur ce point qui appelle d'autres études, et qui réclame de nouvelles expériences, décisives cette fois, puisqu'elles porteront sur des points déterminés d'avance, on peut dire que les bruits de souffle vasculaires n'ont pas, en ce qui touche le diagnostic de la chlorose des enfants, une signification aussi précise qu'on le croit généralement. En effet, on rencontre des enfants très-bien portants ayant au cou un bruit de souffle continu et musical très-prononcé. Les considérer comme des chlorotiques sur ce signe, serait une erreur d'où il suit que, dans l'enfance, le diagnostic de la chlorose repose surtout sur la constatation des troubles de l'hématose, de la couleur du visage et de l'allanguissement des fonctions.

La chlorose dure assez longtemps et se termine presque toujours par guérison, à moins qu'il ne survienne quelque complication de la tuberculose.

Dans l'état habituel, la chlorose est compliquée d'un peu d'anesthésie cutanée. Il n'en est pas de même de l'anémie, qui entraîne souvent des paralysies sensorielles et motrices, dont j'ai parlé à l'article PARALYSIE. Ce sont les paralysies de la convalescence et les paralysies diphthéritiques qui rentrent dans cette catégorie.

Diagnostic. — Il n'y a de vraie chlorose chez les enfants que celle qui est primitive et qui ne reconnaît pas pour cause une forte diarrhée, des hémorragies répétées ou une maladie antérieure. Toute décoloration des tissus et tout appauvrissement du sang dû à une maladie antérieure n'est que de l'anémie.

Traitement. — La chlorose de l'enfance n'étant pas toujours une *maladie primitive*, ne doit pas être traitée de la même façon que la chlorose de l'adulte. C'est presque toujours une *maladie secondaire*, et alors le traitement doit être à la fois celui de la maladie première et celui de la complication. Il doit varier dans chaque cas selon les maladies aiguës ou chroniques, légères ou graves, locales ou diathésiques, qui ont amené l'état de chloro-anémie qu'on veut guérir.

1° Dans la chlorose primitive, le fer en poudre, le sous-carbonate de fer, les sirops de lactate de fer, de pyrophosphate de fer, la teinture de Mars, le chocolat

(1) Bouchut, *Du nervosisme et des maladies nerveuses*, 2^e édition. Paris, 1877.

ferrugineux, avec le sirop de quinquina, le vin de quinquina, les bains froids ou de mer, l'hydrothérapie, l'exercice à la campagne, sont ce qu'il y a de mieux à employer. On peut aussi employer le sirop d'arséniate de soude d'après la formule que j'en ai donnée :

℞ Arséniate de soude 5 centigrammes.
Sirop de gomme 300 grammes.

Une cuillerée à bouche tous les matins.

2° Quand la chlorose est secondaire, il faut traiter à part les diarrhées catarrhales, les entérites ou bronchites chroniques, la scrofule, l'herpétisme au milieu desquelles elle se produit. Ce n'est qu'après avoir tenu compte de la maladie première qu'on doit s'occuper de la complication.

Dans ce cas, le fer réussit moins bien et nuit quelquefois, surtout dans la chlorose symptomatique des affections chroniques de l'intestin ou tuberculeuses des poumons. L'arséniate de soude est infiniment mieux toléré et alors rend de plus grands services. Avec les préparations de quinquina, il faut conseiller les bains froids, l'hydrothérapie, la vie à la campagne ou sur les bords de la mer, et cela pendant plusieurs mois ou plusieurs années. C'est de cette manière seulement qu'on peut obtenir des résultats favorables.

CHAPITRE V

LEUCOCYTOSE ET LEUCOCYTHÉMIE

La *leucocythémie*, découverte au même moment, à Wurtzbourg et à Édimbourg, par Virchow (1) et Bennett, est une altération particulière du sang, caractérisée par la multiplication de ses globules blancs.

Le premier de ces auteurs lui donne le nom de *leucémie*, ce qui veut dire *sang blanc*, dénomination mauvaise et qui peut égarer le médecin, car elle s'applique à une autre altération de ce fluide, lorsqu'il est rendu *laiteux* par de la graisse divisée en gouttelettes d'une ténuité infinie. De plus, dans la leucocythémie, le sang n'est jamais blanc et présente une teinte brunâtre, comparable à celle du chocolat délayé dans l'eau. Bennett, au contraire, en lui donnant le nom de *leucocythémie*, a nettement exprimé le fait qui se trouve être l'altération du sang par des cellules blanches (*λευκός*, blanc; *κωτος*, cellule; *αίμα*, sang). On l'appelle également *leucocytose*.

Née à l'étranger en 1845, la leucocythémie n'a été connue en France qu'en 1851, par une analyse du mémoire de Bennett (2). Au même moment, l'auteur envoyait à la Société de biologie un résumé de ses recherches et quatre observations (3). Les travaux de Virchow, imprimés la même année, ne nous sont arrivés que bien plus tard et n'ont été connus que par ces extraits ou par les analyses de Lasègue (4).

D'après ces travaux, il est facile de voir la part individuelle de Bennett et de Virchow dans la découverte de cette altération du sang, aussi ne discutons-nous pas la question de priorité soulevée par ces auteurs; nous ne nous occuperons ici que de leurs doctrines. Quant aux faits confirmatifs, publiés depuis par les recueils

(1) Virchow, *La pathologie cellulaire basée sur l'étude physiologique et pathologique des tissus*, trad. de Fallemant, 4^e édition par I. Straus. Paris, 1874, 9^e leçon, p. 184 et suiv.

(2) Bennett, *Union médicale*, 1851.

(3) Bennett, *Comptes rendus des séances et mémoires de la Société de biologie*, 1^{re} série, t. III.

(4) Lasègue, *Archives de médecine*, 1858.