

Une indigestion ou une digestion laborieuse, les vers intestinaux, la compression par un maillot trop serré, une piqûre d'épingle, les émotions que peut éprouver l'enfant, provoquent assez souvent des convulsions. La plupart des affections fébriles (scarlatine, rougeole, variole, pneumonie, etc.) débutent fréquemment par une attaque convulsive.

Dans tous ces cas, les convulsions ne mettent pas la vie en danger.

Il en est tout autrement des convulsions symptomatiques des maladies du cerveau, de la méningite, par exemple. Elles sont alors essentiellement graves.

La présence du médecin est donc nécessaire le plus tôt possible, chaque fois que des convulsions éclatent. Le praticien aura à en rechercher la cause et agira en conséquence.

En attendant son arrivée, voici quelques moyens simples qui peuvent être utiles dans toutes les circonstances.

L'enfant doit être immédiatement débarrassé de tout vêtement, maillot ou autre, quelque peu serré. Il a besoin d'air pur et c'est pourquoi on doit éloigner les personnes inutiles et ouvrir une fenêtre s'il ne fait pas trop froid.

On plonge les pieds et les jambes de l'enfant dans de l'eau un peu plus que tiède (40 degrés environ); dans cette eau, on dissout soit du savon noir, soit une poignée de sel de cuisine, soit de la moutarde. Ce bain de pied dure 15 à 20 minutes. On peut le remplacer par des sinapismes aux mollets, aux pieds; l'enfant reste alors couché dans son berceau, les membres et le corps absolument libres.

En même temps, on refroidit le sommet de la tête au moyen de compresses trempées dans l'eau, puis exprimées; on les renouvelle dès qu'elles deviennent tièdes. Ou bien on fait des affusions d'eau froide; ou l'on applique sur le crâne une vessie contenant des fragments de glace.

On facilite l'évacuation du rectum à l'aide d'un lavement miellé, ou à l'eau salée tout simplement. Un léger purgatif peut même être administré, ainsi une cuillerée à café de sirop de rhubarbe, de chicorée, huile de ricin, quelques fragments de manne dissous dans un peu d'eau.

Si l'on a de l'éther sous la main, on en verse un peu sur un mouchoir, que l'on tient à deux doigts du nez de l'enfant.

Il faut se garder des moyens énergiques ou violents, qui pourraient être préjudiciables. On ne doit pas surtout perdre la tête, car alors on ne fait plus rien de bon; toute la maison est sens dessus dessous, on pleure, on crie, on se lamente, on appelle les voisins, chacun donne un conseil et le plus ordinairement on ne fait rien ou on fait mal.

En attendant le médecin, qu'on remplisse exactement ces trois indications: chaleur aux parties inférieures, froid sur la tête,

évacuation du rectum (tête froide, pieds chauds, ventre libre) et l'on aura fait une œuvre suffisante et profitable.

Maladies de la peau.

L'enfant est souvent atteint de petits boutons, de petites taches rouges, d'éruptions cutanées diverses qui n'ont pas d'importance dès que la santé générale ne laisse rien à désirer.

Si les boutons sont nombreux ou volumineux, s'il y a des excoriations au nez, aux lèvres, si surtout la santé laisse à désirer, une origine diathésique est à craindre et le médecin doit être consulté sans retard.

Nous dirons seulement quelques mots des rougeurs, de la croûte de lait et de l'œdème dur ou scléreme.

Rougeurs des parties génitales.

L'érythème, ou rougeur de la peau, se montre aux parties génitales à la suite de l'hygiène mauvaise, lorsque les selles et les urines irritantes sont laissées en contact prolongé avec la peau.

Les rougeurs sont fréquemment la suite de la malpropreté, quand on ne nettoie pas les enfants chaque fois qu'ils ont uriné ou été à la selle, quand on les lave mal, incomplètement, avec des linges trop durs, quand on n'a pas soin de bien essuyer et de saupoudrer les parties. Les linges qui ont été lavés avec trop d'eau de javelle et n'ont pas été bien rincés peuvent aussi amener des rougeurs.

Certains enfants sont spécialement prédisposés aux rougeurs, aux excoriations; ce sont ceux qui ont la peau trop fine, délicate, ou qui sont tellement gras que la peau forme des plis profonds en différents endroits, ainsi aux fesses, aux aines, aux aisselles; si l'on ne prend pas de grandes précautions, la peau devient rouge et est comme coupée au fond des plis en question.

La cause la plus générale est la mauvaise alimentation, l'athrepsie; les selles sont âcres, irritantes, et provoquent rapidement une inflammation de la peau, de la rougeur, des excoriations, des plaies, non seulement aux parties génitales, mais aux cuisses, aux jambes, aux pieds.

Le traitement est tout indiqué: veiller à l'allaitement et soins extrêmes de propreté.

On peut faire les lavages et les bains avec de l'eau tiède ordinaire ou une eau émolliente: son, guimauve, graine de lin; essuyer ensuite convenablement avec un linge doux, puis mettre une bonne quantité de poudre. La vaseline simple ou avec un peu d'oxyde de zinc ou d'huile de cade (1 à 2 p. 30) donne aussi de bons résultats.

Ces soins suffisent dans la grande majorité des cas; si cependant les rougeurs ne disparaissent pas bientôt et *a fortiori* si elles semblent

s'étendre, s'aggraver, il est nécessaire d'appeler le médecin pour juger de la situation et prescrire les mesures qu'il trouvera utiles.

Croûte de lait.

C'est une maladie de la peau désignée en médecine sous le nom d'eczéma impétigineux. Elle commence par une éruption de petites vésicules et de pustules au-dessus de la tête, sur le cuir chevelu ; ces vésico-pustules se dessèchent et forment des croûtes plus ou moins épaisses et plus ou moins dures, brunes ou noires.

L'éruption peut s'étendre à la face, déterminer des ophtalmies, obturer les narines, gêner la succion, donner à la figure un aspect repoussant. Elle peut aussi envahir le tronc et les membres.

La croûte de lait est souvent un signe de lymphatisme exagéré ou de scrofule. Elle exige un traitement général et local, que le médecin seul est à même de diriger.

Sclérome des nouveau-nés.

C'est une maladie qui se montre spécialement chez les enfants faibles, délicats, nés avant terme ou en état de mort apparente ; la respiration est incomplète, l'air ne pénètre pas dans toutes les vésicules pulmonaires, certaines parties restent compactes, sont perdues pour l'hématose.

Ces enfants sont pâles, décolorés, gémissent au lieu de crier ; ils font peu de mouvements, ont difficile de teter et d'avalier ; les extrémités sont bleuâtres, cyanosées, froides. Au bout de quelques jours, le tissu cellulaire se gonfle et devient dur ; de là le nom d'*œdème dur* ou de *sclérome* ; les téguments sont froids ; l'enfant dépérit et finit par succomber.

Le traitement doit être dirigé par le médecin. Il consiste en général à activer la respiration, à faciliter l'allaitement, à entourer le petit malade de la plus grande chaleur possible : la couveuse, l'enveloppement d'ouate, les cruchons d'eau chaude, ou les sacs de sable chauffé, l'oxygène, les frictions stimulantes, les bains chauds, prolongés et excitants, trouvent ici leur indication. Nous avons déjà signalé ces différents moyens en parlant de la débilité des nouveau-nés.

Fièvres éruptives.

Les fièvres éruptives spéciales à l'enfance sont la rougeole, la roséole, la scarlatine et la variole. Elles sont contagieuses, d'origine microbienne et exigent toutes *impérieusement* les soins assidus du médecin.

La roséole est la plus bénigne ; ici la fièvre est très modérée et manque parfois. On voit sur le corps de petites taches rosées, très nombreuses et peu étendues. La guérison est la règle.

La rougeole est caractérisée par la fièvre, l'éruption de la peau, la conjonctivite et la bronchite concomitantes. Contrairement à ce que pense le vulgaire, la rougeole peut devenir très grave et amener la mort ; le médecin doit toujours être appelé, pour surveiller la marche de l'affection et prévenir les complications qui peuvent se présenter surtout du côté de la poitrine (bronchite généralisée, pneumonie).

La scarlatine se reconnaît à la fièvre, à l'aspect de l'éruption et à l'angine qui l'accompagne constamment. Cette maladie est toujours sérieuse et réclame les soins attentifs du médecin. Elle a parfois des suites graves (néphrite, albuminurie).

La variole ou *petite vérole* est la fièvre éruptive la plus longue et la plus dangereuse. Non seulement elle met les jours en péril, mais, de plus, quand elle guérit, elle laisse à sa suite des marques indélébiles très désagréables. Le moyen par excellence de s'en préserver, c'est la *vaccine*. Tous les enfants doivent donc être vaccinés dans la première année de la vie.

La varioloïde est une variole atténuée, légère. *La varicelle* est moins grave encore ; c'est ce qu'on appelle vulgairement les *poques d'eau* : il n'y a guère sur tout le corps que 15 à 20 boutons ombiliqués, sans fièvre ni dérangement d'estomac. Aucun traitement n'est nécessaire ; il suffit que le malade garde la chambre quelques jours, qu'il prenne au besoin un purgatif et se contente d'une nourriture légère.

Soub.

Fin du premier Volume.

20 de Septembre 1877 D.S.

ERRATA

Les chiffres 519 et 520 ont été mis deux fois; dans la Table des Matières, nous avons ajouté *bis* pour les pages où ces chiffres ont été répétés.

Page 119^{bis} (au bas de la page), au lieu de : La constipation habituelle réclame des aliments relâchants, les compotes; nous les combattons ordinairement, etc.; il faut lire : La constipation habituelle réclame des aliments relâchants, *des* compotes; nous *la* combattons ordinairement, etc.

TABLE DES MATIÈRES

DU 1^{er} VOLUME

Généralités, définition, importance et division du sujet 9

DU BASSIN

Généralités sur le bassin	41
Os du bassin. — Sacrum	42
Coccyx	45
Os iliaque	46
Dernière vertèbre lombaire et fémur	20
Articulations du bassin. — Symphyse pubienne	20
Symphyse sacro-iliaque	21
Symphyse sacro-coccygienne	23
Symphises inter-coccygiennes	24
Articulation sacro-vertébrale	24
Membrane obturatrice	24
Arcade crurale	25
Mobilité des symphises pelviennes	25
Aspect général du bassin osseux. — Surface extérieure	26
Surface intérieure	26
Grand bassin	27
Description du petit bassin	27
Déroit supérieur, ses diamètres	27
Déroit inférieur, ses dimensions	29
Arcade pubienne, son étendue	30
Excavation, description, diamètres	30
Déroit médian	33
Corollaires déduits de l'étude du bassin	34
Autres diamètres du bassin	34
Plans et axes du bassin	35
Remarques relatives au bassin. — Variétés individuelles	40
Variétés suivant la taille	40
Variétés suivant les races	40
Variétés suivant les sexes	41
Variétés suivant les âges	41
Développement du bassin	41
Variétés suivant les espèces	43
Rapport du bassin avec le haut du tronc	43
Parties molles du bassin. — Parties molles externes	44
Parois abdominales	45
Parties molles internes	48
La vessie, les uretères, l'urèthre	49
Le rectum et l'anus	50
Vaisseaux du bassin	51
Nerfs du bassin	51
Plancher du bassin	52
Modifications de la cavité pelvienne par les parties molles	57