

# FORMULAIRE

---

## THÉRAPEUTIQUE ET PROPHYLAXIE

DES

## MALADIES DES ENFANTS

---

A

### ABCÈS A L'ANUS

On distingue des abcès inférieurs, entre la peau et le releveur de l'anus, et des abcès supérieurs, entre le releveur et le péritoine. Les causes sont d'ordre local : grattages avec des ongles malpropres, oxyures vermiculaires, contact de thermomètres malpropres, etc. J'ai vu 7 cas d'abcès à l'anus à la suite de la fièvre typhoïde et de la scarlatine, chez des enfants de mon service. Un thermomètre mal lavé avait servi d'agent de transmission. On trouve, dans ces abcès, le bacille du côlon uni aux pyogènes (strepto et staphylocoques). Quand l'abcès est froid, le bacille de Koch est en cause. Il y a trois classes d'abcès : 1° les abcès tubéreux, superficiels, petits, arrondis, presque indolents, prenant naissance dans les glandes sudoripares et sébacées ; 2° les abcès margellaires, sous-cutanéomuqueux, plus gros, douloureux, pouvant aboutir à la fistule ; 3° les abcès ischio-rectaux beaucoup plus rares chez les enfants.

#### TRAITEMENT

La collection reconnue et ses connexions étudiées, on ouvrira au bistouri ou au thermocautère ; l'incision sera large, compre-

nant la peau et l'intestin, pour éviter la fistule. On pansera avec une mèche de gaze iodoformée. Pour prévenir les abcès, on portera son attention sur les thermomètres, canules de lavement, bains, etc.

### ABCÈS DU CERVEAU

L'abcès du cerveau succède le plus souvent à un traumatisme, à une carie du rocher, ou à une pyohémie de causes diverses (ostéo-myélite, variole, rougeole, empyème). Mais la cause la plus fréquente, dans l'enfance, est l'*otite suppurée*, avec ou sans carie du rocher. Tantôt l'abcès se forme insidieusement et reste latent jusqu'à l'explosion des accidents terminaux; tantôt il s'annonce par une céphalée opiniâtre et localisée, avec ou sans vomissements, vertiges, strabisme, délire, convulsions; tantôt il s'accuse d'emblée ou se termine par le coma. Entre le début et la fin, il peut y avoir une rémission plus ou moins longue et plus ou moins trompeuse. La maladie initiale (otorrhée), la marche des accidents feront penser à l'abcès et le distingueront de la méningite, de la tumeur cérébrale. On cherchera à reconnaître le siège de l'abcès par l'étude attentive des symptômes (localisation de la céphalée, aphasie, monoplégie, épilepsie); cela a une grande importance pour le traitement. Dans la grande majorité des cas, l'abcès siège dans le lobe moyen du cerveau.

#### TRAITEMENT

On s'arrêtera peu aux palliatifs usités en pareil cas (glace sur la tête, bromure de potassium, etc.), et on aura recours à la chirurgie.

Le diagnostic d'abcès cérébral étant établi, un seul traitement est rationnel, la *trépanation*. On opérera aseptiquement, on ouvrira le crâne avec la gouge et le maillet, on incisera la dure-mère et on plongera le bistouri profondément. Après quoi, on évacuera le foyer et on pansera avec la gaze iodoformée. Cette intervention a été souvent heureuse. Dans quelques cas, on ne rencontre pas la collection, et il faut alors chercher du côté de l'apophyse mastoïde et du rocher. Le meilleur guide pour le chirurgien est la douleur *clouée* au même point (TERRILLON).

#### PROPHYLAXIE

On fera la prophylaxie de l'abcès du cerveau en soignant aseptiquement les plaies de tête, en traitant l'otorrhée (voyez ce mot), etc.

### ABCÈS DU FOIE

L'abcès du foie peut être traumatique (8 cas sur 45. Leblond, *Thèse de Paris*, 1892). La lombricose réclame un certain nombre de cas (8); on a trouvé les lombrics dans l'intestin ou dans la collection hépatique. Chez le nouveau-né, l'abcès du foie peut succéder à l'omphalite (*phlébite ombilicale*). Dans quelques cas, la tuberculose est en cause (j'en ai vu un cas chez un nourrisson athrepsique de l'Hôpital des enfants, 1899). L'appendicite (Berthelin, *Thèse de Paris*, 1895) est assez souvent la cause d'abcès hépatiques par infection de la veine porte (pyléphlébite). Le colibacille joue un rôle dans la plupart de ces cas, seul ou associé au streptocoque. Il en est de même dans la dysenterie et dans la fièvre typhoïde. Dans un cas de James Swain (*Brit. med. jour.*, 15 juillet 1898), à la suite d'une fièvre typhoïde à rechute chez un fille de 5 ans, vers la huitième semaine se montrent des frissons en série avec état grave, tuméfaction épigastrique. L'examen du pus hépatique montra, outre les bacilles d'Eberth, des staphylocoques orangés. L'abcès dans ce cas était unique, comme il l'est dans la dysenterie ou à la suite des traumatismes. Mais il peut être multiple et aréolaire (septicémie, lombricose, appendicite); dans ce dernier cas, les signes physiques sont à peu près nuls. Restent, pour faire le diagnostic, la fièvre, les frissons, le gonflement douloureux de la région hépatique, la douleur hypocondriaque propagée à l'épaule droite. Quand l'abcès est unique, la collection est plus grande, repousse les côtes, proémine à l'épigastre, œdématie la peau, etc. L'abcès peut simuler une pleurésie purulente, un kyste, un abcès sous-phrénique, une fièvre typhoïde, une méningite; il peut se compliquer d'ictère, d'hémorragies. Il peut s'ouvrir spontanément dans la plèvre, le poumon, l'intestin, à l'extérieur.

La mort est fréquente, si l'on n'intervient pas.

## TRAITEMENT

Le traitement est exclusivement chirurgical; après avoir posé le diagnostic, on fera une ponction exploratrice. Si elle donne du pus, on fera le plus tôt possible une grande incision couche par couche et on évacuera la collection. Lavages, drainage, pansement aseptique. Parfois on est obligé de réséquer des côtes. Dans l'abcès sous-phrénique, M. Lannelongue, après avoir réséqué une partie des 8<sup>e</sup>, 9<sup>e</sup>, 10<sup>e</sup> côtes, a abordé le foie par sa face supérieure et a pu évacuer l'abcès. Donc pas d'autre conduite à tenir que l'ouverture large et immédiate; dans le cas de James Swain, cité plus haut, cette intervention a été suivie d'un plein succès.

## ABCÈS FROIDS

Les abcès froids, abcès ossifluents, abcès par congestion, sont des abcès d'origine tuberculeuse, qu'on ne peut traiter par la simple ouverture. Il faut, après l'évacuation, chercher à modifier le foyer d'une façon puissante et répétée.

## TRAITEMENT

Je passe sur le traitement général qui ne doit jamais être négligé (huile de foie de morue, bains de mer, eaux chlorurées sodiques), j'aurai l'occasion d'y revenir. Le traitement local a fait de grands progrès depuis quelques années. Quand le foyer est difficilement accessible, on fait une ponction aspiratrice, et, après avoir retiré le pus, on injecte une solution d'éther iodoformé contenant :

℥ Iodoforme. . . . .	5 grammes.
Éther sulfurique. . . . .	100 —

On fait l'injection dans la poche, en laissant la canule ouverte si la tension du foyer et la douleur sont trop grandes, par suite de la vaporisation de l'éther (VERNEUIL).

La plupart des médecins préfèrent la glycérine ou la vaseline liquide iodoformée :

℥ Glycérine ou vaseline liquide . . .	100 grammes.
Iodoforme. . . . .	5 —

Redard se sert d'huile iodoformée à 10 p. 100.

On a aussi injecté le naphtol, suivant la formule de Bouchard :

℥ Naphtol B. . . . .	5 grammes.
Alcool à 90°. . . . .	33 —
Eau distillée chaude Q. s. pour. . .	100 c. c.

Le Dr Ménard, de Berck, a traité avec succès les abcès du mal de Pott et de la coxalgie par les injections de naphtol camphré. Il ponctionne sans aspiration, lave à l'eau boriquée, et introduit ensuite, dans la cavité de l'abcès, 30 à 60 grammes de naphtol camphré; ce liquide est laissé dans la poche, la piqûre du trocart est fermée au collodion. L'enfant est condamné au repos (*Médecine infantile*, 15 fév. 1895).

Quand l'abcès est accessible, on peut l'ouvrir largement, le gratter, ruginer le foyer osseux qui lui a donné naissance, puis aseptiser le tout avec l'iodoforme. En résumé, l'iodoforme est le médicament de choix contre les abcès froids, mais le mélange primitif de Verneuil (éther iodoformé) est généralement remplacé par l'émulsion glycérinée, huileuse ou vaselinée d'iodoforme à 5, 10 et 20 p. 100.

## ABCÈS DE LA MAMELLE

Chez les nouveau-nés, dans les premières semaines, il se fait un engorgement des mamelles, avec sécrétion d'un liquide analogue au lait de femme. La glande est augmentée de volume, dure, saillante, parfois rouge, chaude, douloureuse; dans ce cas, on peut craindre la suppuration. Aux approches de la puberté, chez les garçons comme chez les filles, un engorgement analogue, dur, un peu douloureux, se déclare, et peut aboutir aussi, quoique plus rarement, à la formation d'un abcès. Le Dr Tellier, dans deux cas de ce genre, a vu la mamite succéder à des poussées furoncleuses et dériver d'une auto-infection *staphylococcique*.

## TRAITEMENT

Quand l'abcès est formé, il y a indication de l'ouvrir aseptiquement. Mais s'il n'y a que de l'engorgement, il faut s'effor-

cer de prévenir la suppuration. On a l'habitude, mauvaise suivant moi, d'exercer des pressions, tractions, succions du mamelon pour vider la mamelle de son contenu laiteux; en agissant ainsi, on risque d'infecter la glande. Il faut absolument respecter et protéger ces engorgements physiologiques contre tout froissement et tout traumatisme. Pour cela, il suffit d'appliquer une couche d'ouate hydrophile, ou une rondelle d'emplâtre de Vigo, de diachylon, d'emplâtre belladonné.

### ABCÈS MASTOÏDIEN

Les cellules de l'apophyse mastoïde, qui communiquent avec la caisse du tympan, sont exposées à une inflammation secondaire dans les cas d'otite moyenne. Cette inflammation est généralement résolutive; mais, dans quelques cas, elle aboutit à la suppuration, à la nécrose, à des fistules rétro-auriculaires intarissables.

#### TRAITEMENT

Quand on n'aura pas pu prévenir l'abcès mastoïdien par un bon traitement de l'otite moyenne (douches d'air, paracentèse du tympan, antiseptie du conduit auditif), on sera forcé de faire l'incision ou la trépanation de l'apophyse mastoïde.

Si l'abcès proémine derrière l'oreille, l'incision simple peut suffire; s'il n'y a pas fluctuation, mais seulement douleur, rougeur, gonflement, l'incision sera suivie de la trépanation avec la gouge et le maillet. Après issue du pus, on enlèvera les esquilles s'il y en a, on drainera, on pansera avec la gaze iodoformée. (Voyez MASTOÏDITE.)

### ABCÈS MULTIPLES DES NOURRISSONS

Il se produit quelquefois, chez les enfants mal nourris, maigres, athrepsiés ou malpropres, de petits abcès du tissu cellulaire sous-cutané. Ils siègent surtout dans les régions où la peau est mince, où le tissu graisseux est peu abondant: cuir chevelu, coudes, talons, abdomen, région anale. Ils se distinguent des furoncles par l'absence de bourbillon. Les microbes

rencontrés dans ces foyers inflammatoires sont des staphylocoques qui ont sans doute pénétré dans la peau, les glandes sudoripares ou sébacées, par quelque érosion due aux frottements, pressions, traumatismes divers. Les abcès des nourrissons peuvent aussi résulter d'une galactophorite de la nourrice. L'origine endogène de ces abcès est plus rare que l'origine exogène. L'infection se fait dans la peau et par la peau (HULOT.)

#### TRAITEMENT

On incisera les collections avec la pointe du bistouri, et après avoir vidé l'abcès, on pansera à la gaze iodoformée ou salolée. Si l'abcès est volumineux, on pourra le laver avec une solution d'acide salicylique à 1 p. 500, ou d'acide borique à 4 p. 100. Un bon moyen de traiter et surtout de prévenir les abcès multiples des nourrissons, c'est d'assurer la propreté absolue de la peau à l'aide des bains antiseptiques (1 gramme de sublimé et de chlorure de sodium pour dix litres dans une baignoire en bois).

### ABCÈS RÉTRO-PHARYNGIEN

L'abcès rétro-pharyngien est une maladie du premier âge, tantôt symptomatique d'une lésion vertébrale, tantôt spontanée, chez des enfants cachectiques, athrepsiés, mal nourris. Il se traduit par un gonflement médian du fond de la gorge, avec dysphagie, dyspnée, cornage même dans quelques cas. L'abcès est quelquefois latéral; il peut être supérieur, moyen, inférieur. La vue et le toucher font aisément reconnaître l'abcès; il n'est pas toujours facile de savoir quelle en est la cause. C'est d'ailleurs une maladie rare.

#### TRAITEMENT

Il n'y a pas deux indications, il n'y en a qu'une: ouvrir l'abcès au plus tôt. Pour cela, on abaisse la langue de l'enfant, on le place en face d'un bon éclairage, et, avec un bistouri dont la base a été préalablement entourée de diachylon, on plonge hardiment au milieu de la tumeur. Puis on incline vivement la tête de l'enfant pour que le pus ne pénètre pas dans les voies aériennes.

On peut ensuite faire une irrigation boriquée (3 p. 100) de la gorge ou des attouchements au pinceau avec :

℞ Acide salicylique . . . . .	0 gr. 50
Alcool à 90°. . . . .	10 grammes.
Glycérine. . . . .	30 —

On a parfois remplacé le bistouri par le trocart.

Quelques chirurgiens, pour faciliter l'antisepsie du foyer, ont fait l'incision derrière le sterno-mastoïdien, puis, s'aidant de la sonde cannelée, ont pu évacuer le foyer par la voie cutanée, irriguer l'abcès, le drainer, etc. Le D<sup>r</sup> Reverdin a ouvert avec succès par ce procédé, dit de Burekhardt, les abcès tuberculeux rétro-pharyngiens du mal de Pott cervical. Phocas (*Semaine médicale*, 1892) préfère la voie cutanée à la voie buccale, car elle permet la chloroformisation, assure l'antisepsie et l'hémostase, et met à l'abri des dangers (hémorragie, pénétration du pus dans la trachée, dans l'estomac) inhérents à la méthode buccale.

Dans quelques cas (abcès saillant à l'extérieur), l'ouverture par la peau s'impose; mais la voie buccale doit rester la méthode de choix, dans les abcès chauds, comme l'a parfaitement montré le D<sup>r</sup> E. Rochard (*Médecine infantile*, 15 janvier 1894).

**ACARE** (Voyez GALE)

### ACHONDROPLASIE

L'achondroplasie est une maladie osseuse du fœtus qui a été confondue avec le rachitisme. Son étude a été faite par Parrot, Porak, Maygrier, etc. Le rachitisme, la syphilis expliquent les fractures intra-utérines qu'on attribue trop facilement au traumatisme. L'achondroplasie se caractérise par des déformations du squelette fœtal portant sur les os longs des membres. Ces os sont raccourcis, durs et compacts, épais, toujours incurvés dans le même sens. Il y a souvent épaissement de la peau, hydrocéphalie, etc. La lésion débute dès les premiers mois et accomplit son évolution dans la première moitié de la grossesse; à la naissance, on se trouve en face de lésions guéries. Le rachitisme fœtal n'est pas symétrique, il atteint les

côtes, les os sont médullisés; il prédispose aux fractures, il se développe dans la seconde moitié de la grossesse.

Parrot a bien marqué la place de l'achondroplasie, il a montré que le cartilage primordial était altéré, perdait sa propriété ostéogénique; les os restent courts tout en s'accroissant à la périphérie grâce au périoste. Les os, à la formation desquels le cartilage n'a aucune part, les côtes, la clavicule ont leur longueur normale. L'achondroplasie est donc une maladie du cartilage; Müller a dit qu'il contenait plus de mucus, il présente une disposition lacunaire, les cellules sont agrandies, serrées les unes contre les autres, l'ossification du cartilage épiphysaire est réduite à son minimum, l'ossification par le périoste persistant. Les fœtus achondroplasiques (PORAK) sont remarquables par le développement normal du tronc, de la tête, qui tranche avec la brièveté des membres et par le développement exagéré de la peau qui fait des plis en divers endroits. Et Porak a retrouvé ces lésions chez l'enfant et chez l'adulte.

Sans doute ces achondroplasiques naissent habituellement avant terme et ont peu de chance de survie. Mais quelques-uns s'échappent, les lésions étant peu accusées. Parrot avait déjà vu une fillette de 7 ans et demi achondroplasique, naine, avec membres très courts et très volumineux, mains et pieds larges, tissu adipeux abondant, ensellure lombaire, etc.

Porak a vu une femme de 27 ans possédant le tronc et la tête de son âge, avec des membres remarquablement courts (taille 1<sup>m</sup>,15). Cette femme a donné le jour à une fillette pesant 3 650 grammes, achondroplasique comme elle. L'hérédité est donc possible. Cas analogue observé par Charpentier.

Quand les achondroplasiques vivent, ce sont des *nains* à membres courts, à tronc et tête bien développés, avec ensellure lombaire résultant sans doute du poids exagéré du tronc. Ces malades ont marché de bonne heure, n'ont pas de déformations thoraciques, ne sont pas *rachitiques* (*nains micromèles*).

### TRAITEMENT

On ne connaît pas le traitement de l'achondroplasie; il y a là une anomalie d'ostéogénèse qui échappe à nos moyens d'action. Cependant, chez l'enfant achondroplasique, on pourrait essayer le traitement thyroïdien, le massage, l'électro-thérapie, la

balnéation chlorurée sodique, les bains de mer. L'iodure de potassium est à conseiller.

### ACNÉ

Sous le nom d'acné, on décrit une inflammation des glandes sébacées ou des follicules pileux; il en existe un très grand nombre de variétés, rares d'ailleurs chez les enfants, et ne commençant à se développer que dans la seconde enfance, aux approches de la puberté. Les filles paraissent prédisposées à l'acné ponctuée et à l'acné rosée, soit qu'elles aient le tempérament scrofuleux, soit qu'elles souffrent de dyspepsie, dilatation de l'estomac, etc.

#### TRAITEMENT

Le traitement général s'adresse au tempérament morbide de l'enfant ou à la dyspepsie : on se trouve généralement bien de l'usage de l'huile de foie de morue, des alcalins, de l'arsenic. Si la scrofule est en cause, la Bourboule, Uriage, Challes, Saint-Honoré, conviennent aux enfants acnéiques. Si l'arthritisme prédomine, on conseillera Vichy ou Royat. Le régime sera sévère : pas d'alcool, de vin, de thé ni de café, pas de charcuterie, pas de graisses, pas d'aliments épicés, viandes faisandées, poissons de mer et coquillages, choux, choux-fleurs, salades, fromage. Antisepsie intestinale, à l'aide du naphthol, du salol ou du benzo-naphthol :

℥ Benzo-naphthol . . . . .	0 gr. 25
Bicarbonat de soude . . . . .	0 gr. 25

Pour un paquet, à prendre de 2 en 2 heures (6 par jour).

Restreindre l'usage des boissons, ne rien prendre en dehors des repas. Purger fréquemment.

Le traitement local a plus d'importance encore que le traitement général.

Après avoir savonné la face, on appliquera le soir la mixture suivante :

℥ Soufre précipité et lavé . . . . .	} āā. . . . . 10 grammes.
Glycérine pure . . . . .	
Carbonate de potasse . . . . .	
Eau de laurier-cerise . . . . .	
Alcool . . . . .	

Le lendemain, on enlève ce mélange et on le remplace par de la glycérine (Kaposi.)

On peut encore savonner à l'eau chaude et faire une lotion avec :

℥ Soufre . . . . .	1 gramme.
Alcool camphré . . . . .	5 —
Eau calcaire . . . . .	80 —

Ou appliquer la pommade :

℥ Soufre . . . . .	1 gramme.
Axonge . . . . .	30 —
Acide phénique . . . . .	X gouttes.
Carbonate de potasse . . . . .	1 gramme.

Ou enduire au pinceau avec :

℥ Soufre précipité . . . . .	15 grammes.
Glycérine . . . . .	15 —
Alcoolé de camphre . . . . .	50 —
Eau . . . . .	100 —

Unna applique la pâte suivante :

℥ Soufre précipité . . . . .	40 grammes.
Carbonate de chaux . . . . .	} āā. . . . . 20 —
Oxyde de zinc . . . . .	
Riz pulvérisé . . . . .	15 —
Glycérine . . . . .	20 —
Eau . . . . .	75 —

Besnier fait appliquer le soir et enlever le matin avec un peu d'ouate huilée :

℥ Résorcine . . . . .	3 grammes.
Poudre d'amidon . . . . .	} āā. . . . . 5 —
Oxyde de zinc . . . . .	
Vaseline . . . . .	15 —

Contre l'acné ponctuée et les comédons, il conseille de mettre tous les soirs, pendant huit jours :

℥ Acide salicylique . . . . .	2 grammes.
Soufre précipité . . . . .	} āā. . . . . 50 —
Savon mou de potasse . . . . .	

Lassar emploie les topiques suivants :

℥ Naphthol . . . . .	10 grammes.
Soufre précipité . . . . .	50 —
Savon mou . . . . .	20 —
Vaseline . . . . .	20 —