

de Vals, de Vichy, d'eau de chaux; si cela ne suffit pas, on essaiera le lait stérilisé et enfin le lait d'ânesse qui convient aux estomacs jeunes et délicats (2 ou 3 premiers mois de la vie). On prescrira toujours la régularité et la rareté relative des prises de lait (intervalle moyen de deux heures).

On combattra la diarrhée (voyez ce mot) par les astringents, les antiseptiques, l'acide lactique. On ranimera l'enfant par le cognac ou le rhum (10 à 15 grammes par jour dans un julep gommeux), par des bains sinapisés (50 grammes de farine de moutarde pour 30 litres d'eau), par des frictions stimulantes :

℥	Huile de camomille camphrée	}	āā
	Essence de lavande		
—	de romarin		

On combattra la tendance au refroidissement par les enveloppements ouatés, les boules d'eau chaude, le séjour dans la couveuse de Tarnier ou de Lion. Les inhalations d'oxygène sont très utiles et peuvent être faites dans la couveuse qu'on peut inonder de ce gaz vivifiant. Quand l'enfant est né avant terme, quand il est trop faible pour prendre le sein ou le biberon, on lui fait prendre le lait à la cuiller, ou à la sonde (gavage).

Si l'athrepsie est compliquée de syphilis héréditaire, on ajoute des frictions mercurielles aux moyens hygiéniques précédents.

ATROPHIE MUSCULAIRE PROGRESSIVE

L'atrophie musculaire progressive (type Duchenne-Aran), en rapport avec une lésion des cornes antérieures de la moelle, est très rare; Landouzy et Déjerine ont montré que cette maladie était le plus souvent une *myopathie progressive*, sans lésion de l'axe nerveux. Dans un type bien observé par Duchenne, l'atrophie débute par la face, puis gagne le tronc, les membres supérieurs, les inférieurs; les éminences thénar et hypothénar sont généralement respectées (*type facio-scapulo-huméral*). Dans un autre type décrit par Erb, la maladie débute par les épaules

et les bras (*type scapulo-huméral, forme juvénile*). Cette forme a des analogies avec la paralysie pseudo-hypertrophique.

On peut diviser les atrophies musculaires en quatre groupes suivant leur origine : 1° Atrophies myopathiques; 2° Atrophies névropathiques; 3° Atrophies myélopathiques; 4° Atrophies arthropathiques.

TRAITEMENT

Le traitement est des plus ingrats; on cherchera à enrayer la marche de la maladie à l'aide des douches froides, des bains sulfureux, des eaux chlorurées sodiques, de l'électrisation, des révulsifs sur la colonne vertébrale et les nerfs principaux, du massage, de la gymnastique, de la strychnine (2 à 4 milligrammes dix jours par mois). Aix-les-Bains se recommande par l'action de ses eaux et surtout de ses procédés perfectionnés de massage.

B

BÉGALEMENT

Le bégaiement est un trouble de la parole qui semble dû à une difficulté périphérique, mais qui, en réalité, est d'origine cérébrale. Il doit se distinguer du *zéaiement* caractérisé par l'impossibilité d'articuler, de prononcer certains mots ou certaines lettres (trouble moteur localisé). Dans le bégaiement il y a des contractions spasmodiques et convulsives des muscles de la parole qui troublent la prononciation des mots et interrompent le cours de la parole. C'est souvent un stigmate héréditaire de dégénérescence. Mais il peut être acquis, quelquefois par imitation. Quand l'enfant est ému, quand il se sent observé, le désordre augmente, la respiration est entravée, saccadée; il peut y avoir en même temps des tics. Ce défaut de prononciation a un pronostic variable suivant son ancienneté et son degré. Pris de bonne heure, le bégaiement est curable.

TRAITEMENT

Il faut s'attacher à redresser l'enfant avec soin quand il commence à parler; on lui fera prononcer les mots lentement,

BIBLIOTECA

FACULTAD DE MEDICINA

BIBLIOTECA

hautement, distinctement. On lui évitera le commerce des bègues (camarades ou maîtres d'école). On apprendra en même temps à l'enfant à respirer correctement, en s'aidant des ressources de la gymnastique suédoise et de la mécanothérapie. Il existe des écoles spéciales pour le redressement de la parole chez les bègues, et les résultats obtenus sont généralement bons.

BLÉPHARITES

La blépharite, ou inflammation des paupières, est extrêmement commune dans le jeune âge. Aiguë, elle accompagne les différentes variétés de conjonctivite (voyez ce mot) et participe à leur traitement. Chronique, elle peut évoluer pour son propre compte et se présente chez les sujets scrofuleux ou arthritiques. Les bords palpébraux se tuméfient, se recouvrent de croûtelles; les cils tombent (blépharite glandulo-ciliaire). Parfois la blépharite coïncide avec un eczéma de la face, dont elle n'est qu'une localisation. Enfin elle a pu dépendre de la présence de poux du pubis.

TRAITEMENT

Le traitement général s'impose dans la plupart des cas; on est en présence d'enfants anémiques et scrofuleux, qu'il faut purifier et remonter par l'huile de foie de morue, une bonne nourriture, le séjour à la campagne, etc. Le séjour au bord de la mer ne convient pas aux scrofuleux qui ont des ophtalmies.

Localement, on agira surtout par les pommades :

℥ Axonge fraîche	4 grammes.
Précipité jaune	0 gr. 40.
Teinture de benjoin	VII gouttes.
Appliquer matin et soir avec un pinceau sur le bord ciliaire.	
(VIDAL.)	
℥ Vaseline	10 grammes.
Précipité jaune	0 gr. 20.
℥ Précipité rouge	0 gr. 10.
Acétate de plomb cristallisé	0 gr. 005.
Axonge benzoïnée	3 grammes.
Huile de noisettes	V gouttes
(GALEZOWSKI.)	

℥ Axonge fraîche	15 grammes.
Carbonate de plomb	0 gr. 30.
Calomel	0 gr. 10.
(GUÉPIN.)	
℥ Vaseline	10 grammes.
Précipité blanc	} aa. 0 gr. 10.
Oxyde de zinc	
Huile de bouleau	XII gouttes.

Le Dr Despagnet vante la glycérine au sublimé à 1 p. 100. La pommade à l'aristol (1 p. 10) peut aussi être employée.

Pour ma part, je n'employais à mon dispensaire que la pommade au précipité jaune à 1 p. 50. Le traitement est souvent très long et les rechutes sont fréquentes.

Quand la blépharite est chronique et eczémateuse, il faut conseiller la Bourboule, Uriage, Challes.

BOTHRIOCÉPHALE (Voyez TENIA)

BOTULISME

On entend par botulisme les intoxications alimentaires d'un certain ordre: viandes gâtées ou avariées, chair à saucisse, viande de porc, charcuteries diverses, etc.

Après l'ingestion des aliments suspects, il s'écoule un certain temps, plusieurs heures, avant l'explosion des accidents, il y a une sorte d'incubation qui montre que, outre les accidents d'intoxication, il peut y avoir infection, fermentation se continuant dans l'estomac et l'intestin après ingestion de microbes ou ferments contenus dans les aliments incriminés.

On note de la diarrhée profuse, des vomissements, un état saburral de la langue, des lipothymies et menaces de syncope, avec traits tirés, yeux excavés, face pâle, extrémités froides, algidité, état cholériforme. Il y a parfois abaissement de la température. Dans d'autres cas, il y a de la fièvre avec un état typhoïde qui peut se prolonger. Avec la diarrhée, qui est fétide, existent des coliques et douleurs abdominales, une soif vive, des sueurs profuses. Les malades se sentent courbaturés, brisés, anéantis. Juhel-Rénoy a signalé des manifestations cutanées, des éruptions roséoliques, ortiées, scarlatiniformes, polymorphes. On a noté la diminution des urines, l'albumi-

BIBLIOTECA
FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
FACULTAD DE MEDICINA

nurie. Il peut y avoir des complications du côté des séreuses et la mort peut s'ensuivre. Mais la guérison est la règle. Suivant la quantité plus ou moins grande de poison ingéré, les phénomènes ont une intensité variable. Tantôt la guérison survient après deux ou trois jours, tantôt elle se fait attendre huit, dix, quinze jours, et les malades semblent atteints de typhus ou de fièvre typhoïde. Le diagnostic se fera d'après l'anamnèse et la présence simultanée de cas analogues dans le même milieu.

Le Dr Herman (*Arch. de méd. exp.*, Juillet 1899) a observé à Sirault (Hainaut), au mois d'août 1898, à la suite d'ingestion de viande de porc (saucisses, boudin, lard, tête pressée, etc.), des accidents cholériformes sur une centaine de personnes (3 morts). Tous ceux qui avaient mangé la viande suspecte ont été malades, les autres sont restés indemnes. On a noté dans cette épidémie, outre les accidents gastro-intestinaux survenant après douze ou vingt-quatre heures d'incubation, des éruptions urticariennes ou herpétiques dans plusieurs cas. Parmi les malades, on comptait plusieurs enfants (1 fille de 3 ans, 2 filles de 6 ans, 1 de 14, 2 garçons de 8 et 11 ans, etc.).

D'après les recherches bactériologiques et expérimentales de l'auteur, la maladie serait due à un microbe identique au bacille trouvé à Moorseele (1893) par Van Ermengem, à Röhsdorf (1890) par Gaffky et Paak, le *bacillus botulinus*. On devrait donc incriminer plutôt l'infection que l'intoxication par les ptomaines.

TRAITEMENT

L'indication est de vider, de nettoyer le tube digestif; le calomel se recommande ici comme purgatif et antiseptique intestinal. On le donnera à doses fractionnées : 5 centigrammes toutes les deux heures. On pourra donner ensuite le salicylate de bismuth et le benzonaphtol : paquets de 20 à 50 centigrammes répétés 4 à 5 fois par jour. Boissons abondantes pour provoquer la diurèse. On ne manquera pas de faire le lavage de l'estomac si l'on est appelé au début.

Repos absolu au lit, régime lacté, bains chauds suivis de frictions stimulantes, inhalations d'oxygène dans les cas graves. On pourra aussi faire des injections sous-cutanées de caféine, a'éther, de sérum artificiel, Bottes d'ouate sinapisées aux jambes.

BOUCHON DE CÉRUMEN

La sécrétion des glandes cérumineuses détermine parfois l'obstruction du conduit auditif; il en résultera des bourdonnements, la diminution de l'acuité auditive, la surdité. En examinant le conduit, on voit un bouchon jaune ou brun, suivant que l'enfant est blond ou brun (MOURE).

TRAITEMENT

On s'efforcera de ramollir la masse pour l'évacuer plus facilement. On y parviendra en instillant, pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures, de la glycérine boratée :

Glycérine	10 grammes.
Borax	0 gr. 15.

Après avoir introduit XV à XX gouttes de ce liquide, on met un tampon d'ouate. Puis on fait une irrigation d'eau bouillie ou d'eau boriquée tiède. Si la manœuvre ne réussit pas du premier coup, on recommence. Quand le *speculum auri* aura montré qu'il n'y a plus rien, on s'arrête.

BRADYCARDIE

Les enfants ont le pouls d'autant plus fréquent qu'ils sont plus jeunes; quand le pouls est lent (bradycardie), cela indique un état morbide ou la fin d'un état morbide, la convalescence. Le ralentissement du pouls a souvent la valeur d'un phénomène critique et de bon augure. On le rencontre dans la convalescence de la fièvre typhoïde, de la pneumonie, de la grippe, etc. Parfois, dans ces cas, le pouls tombe, de 120 à 60, à 50, à 44, à 42. En même temps, il devient irrégulier, arythmique. Ce pouls lent et arythmique se rencontre à la seconde période de la méningite et alors il a une signification fâcheuse, mais il est entouré par d'autres symptômes inquiétants. Le ralentissement du pouls s'observe encore dans la convalescence de la diphtérie; il peut être l'indice d'une myocardite et j'ai vu un

enfant succomber tout à coup par syncope après avoir présenté un ralentissement considérable du pouls.

TRAITEMENT

Le pouls ralenti des défervescences n'a pas de signification fâcheuse et n'indique aucun traitement. Au contraire, si l'ensemble des symptômes fait craindre une myocardite (voyez ce mot), on fera des frictions stimulantes, des injections de sérum artificiel, d'éther, de caféine, d'huile camphrée, de strychnine; on donnera de l'alcool, des inhalations d'oxygène, etc.

BRONCHITE AIGÜE

La bronchite est extrêmement commune chez les enfants du premier âge; elle reconnaît habituellement pour cause un refroidissement, et débute d'ordinaire par un coryza à marche rapidement descendante. Elle peut être aussi secondaire (coqueluche, rougeole, grippe, fièvre typhoïde, etc.). On la reconnaît à la toux d'abord sèche, puis grasse, pénible, quinteuse sans reprise; à l'existence de râles ronflants, sibilants, sous-crépitants dans la poitrine. La présence de ces râles la distingue du rhume simple ou trachéite (voyez ce mot). L'absence de souffle, de matité en un point, l'éloigne de la broncho-pneumonie. Cependant la bronchite peut se compliquer de poussées congestives qui pourraient momentanément donner le change. La coqueluche débute souvent par une bronchite ordinaire, le diagnostic reste suspendu jusqu'à l'apparition des quintes. On a dit que la bronchite simple était infectieuse, on a trouvé des streptocoques dans les crachats; cela est possible, sinon absolument démontré¹.

Peut-être la bronchite est-elle aussi contagieuse et convient-il de prendre quelques mesures d'isolement.

TRAITEMENT

Les indications sont: calmer la toux et la dyspnée, prévenir les complications pulmonaires et le passage à l'état chronique.

1. QUEYRAT (Soc. de biologie, 1893).

Au début, on prescrira des boissons chaudes, du lait chaud, sucré et additionné d'une cuillerée à dessert de cognac ou de rhum. On appliquera des bottes d'ouate aux jambes, on cherchera à provoquer des sueurs.

Puis vient l'indication du vomitif, qui désobstrue les bronches et apaise les quintes de toux. On donnera soit l'ipéca, soit le sulfate de cuivre:

℞ Poudre d'ipéca. 0 gr. 50.
Sirop d'ipéca. 50 grammes.

Par cuillerées à café, de cinq en cinq minutes, jusqu'à effet vomitif.
(enfant de 1 à 3 ans).

℞ Sulfate de cuivre. 0 gr. 20.
Eau distillée. 60 grammes.

Par cuillerées à café de cinq en cinq minutes.

Les vomitifs sont surtout excellents contre les poussées congestives.

Les tisanes de fleurs pectorales, de violettes, de bouillon blanc, de lierre terrestre, de capillaire, serviront à apaiser la soif assez vive de l'enfant.

On peut ainsi prescrire la tisane composée suivante:

℞ Hysope }
Lierre terrestre } āā . . . 5 grammes.
Polygala }
Faites infuser dans eau 1000 grammes.
Ajoutez sirop de Désessarts 50 —

On donnera encore, pour favoriser l'expectoration et calmer la toux en même temps:

℞ Oxyde blanc d'antimoine. 1 gramme.
Infusion d'hysope 60 —
Sirop de tolu 20 —
Sirop de codéine. 10 —

Par cuillerées à café d'heure en heure chez un enfant de 2 à 6 ans.

Ou bien:

℞ Looch blanc. 60 grammes.
Kermès bien trituré 0 gr. 10.

Par cuillerées à café de 2 en 2 heures (enfants de 3 à 4 ans).

Chez les enfants de moins d'un an, on abaissera la dose de kermès à 5, 3, 2 centigrammes.

BIBLIOTECA
FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
FACULTAD DE MEDICINA

Ou encore :

℥ Carbonate d'ammoniaque	1 gramme.
Eau de menthe poivrée	80 —
Sirop de Désessarts	20 —

Par cuillerées à dessert d'heure en heure.

Un médecin américain a vanté le bichromate de potasse comme expectorant; on le donne par prises (2 à 3 milligrammes triturés avec du sucre de lait); dose quotidienne, 10 à 15 milligrammes.

Quand la toux est très violente, on donne un peu d'opium et de belladone :

℥ Infusion de lierre terrestre	60 grammes.
Sirop de violettes	20 —
Teinture de belladone	V gouttes.
Élixir parégorique	X gouttes.

Par cuillerées à café d'heure en heure pour un enfant de 2 à 3 ans.

Ou bien :

℥ Sirop de coquelicot	30 grammes.
Infusion de capillaire	50 —
Eau de laurier-cerise	5 —
Élixir parégorique	X gouttes.

Par cuillerées à café de 2 en 2 heures.

Les balsamiques rendent aussi des services :

℥ Terpène	0 gr. 25.
Benzoate de soude	1 gramme.
Sirop de tolu	40 —
Eau distillée	60 —

Agitez : une cuillerée toutes les 2 heures.

℥ Benzoate de soude	5 grammes.
Eau	10 —
Sirop d'écorces d'oranges	40 —

A prendre par cuillerées dans de la tisane de bourgeons de sapin.

(RUAULT.)

℥ Sirop de térébenthine	20 grammes.
Sirop de tolu	40 —

Une cuillerée à soupe matin et soir dans une tasse de lait chaud.

Si l'enfant est déprimé, on donnera l'alcool, sous forme d'eau-de-vie, de vin de Malaga, Marsala, Grenache.

℥ Eau distillée de menthe	40 grammes.
Sirop de goudron	20 —
Cognac	10 —

A prendre par cuillerées à café d'heure en heure.

Concurremment avec la médication interne, on fera de la révulsion : ventouses sèches, badigeonnages de teinture d'iode, cataplasmes sinapisés. On s'abstiendra des vésicatoires, qui offrent plus d'inconvénients que d'avantages. On repoussera l'emploi de l'emplâtre de thapsia, de l'huile de croton et autres révulsifs trop énergiques pour trouver place en médecine infantile. Quant à l'emplâtre poreux (*pore-plaster* des Anglais), je ne lui ai trouvé aucune efficacité : il adhère bien et ne fait pas de mal, c'est tout ce qu'on peut dire.

Pour assurer l'antisepsie des premières voies et prévenir les infections bronchiques, je conseille, dans les formes un peu intenses, les pulvérisations répétées 3 ou 4 fois par jour avec l'eau boriquée ou l'eau bouillie. Se servir de préférence d'un pulvérisateur à vapeur et maintenir la bouche de l'enfant à 30 centimètres du jet pendant 5 minutes au moins.

HYGIÈNE THÉRAPEUTIQUE ET PROPHYLAXIE

Aussitôt que la bronchite sera déclarée, on maintiendra l'enfant à la chambre, sinon au lit, dans une température de 18° à 20°. On évitera le refroidissement, tout en veillant au renouvellement de l'air. On donnera des aliments légers, liquides de préférence, lait, bouillon, potages, surtout s'il y a de la fièvre.

Les précautions seront d'autant plus minutieuses que l'enfant sera plus jeune, plus exposé par suite aux terminaisons fâcheuses de la bronchite (bronchite capillaire, broncho-pneumonie, congestion pulmonaire, bronchite chronique). On ne négligera jamais le moindre rhume des jeunes enfants. Pour prévenir les bronchites, il faut que les enfants soient bien couverts, bien chaussés, qu'ils ne sortent pas quand il fait très mauvais temps, qu'ils sortent peu quand il fait très froid. Quand on leur donne des bains, on aura soin de les donner à une température suffisante en hiver (33° à 34°), et de les essuyer avec des linges chauds. Le bain des nourrissons est souvent une cause occasionnelle de bronchite aiguë.

Enfin on isolera les enfants atteints de bronchite un peu intense.

BRONCHITE CAPILLAIRE

La bronchite capillaire n'est qu'une forme clinique ou une phase de la broncho-pneumonie (voyez ce mot), ce qui me permet d'abrèger beaucoup son étude. Elle se caractérise par une dyspnée intense, une toux variable, le battement des ailes du nez, la cyanose des lèvres, une pluie de râles sonores, ronflants, sibilants, sous-crépitaux dans toute la poitrine (*bruit de tempête*). Cependant il n'y a pas de foyer limité, pas de souffle, pas de matité.

TRAITEMENT

On insistera sur les ventouses sèches, les cataplasmes sinapisés, les compresses froides renouvelées de demi-heure en demi-heure, les inhalations d'oxygène, les injections d'éther. On ne manquera pas d'essayer le vomitif (ipéca, 50 centigrammes) pour désobstruer les bronches. On mettra aux jambes des bottes d'ouate entourées de taffetas gommé. On donnera du lait avec quelques gouttes de cognac et des potions stimulantes :

℥ Vin de Malaga	80 grammes.
Sirop d'écorces d'oranges	20 —
Eau de menthe	40 —
Acétate d'ammoniaque	2 —

Par cuillerées à dessert d'heure en heure.

℥ Julep gommeux	100 grammes.
Alcoolature de racines d'aconit	XV gouttes.
Acétate d'ammoniaque	1 gramme.
Sirop de codéine	5 —

(JULES SIMON.)

℥ Sirop de tolu	40 grammes.
Sirop de terpine	10 —
Cognac vieux	20 —
Teinture de digitale	V gouttes.

Par cuillerées à café.

Si la dyspnée continue, on plongera l'enfant dans un bain tiède (32°) sinapisé, pendant cinq minutes.

S'il y a une grande agitation nerveuse, Jules Simon conseille le lavement suivant :

℥ Hydrate de chloral	0 gr. 50.
Eau	60 grammes.
Teinture de musc	XX gouttes.
Teinture de valériane	XV —

Pour compléter le traitement, voyez l'article BRONCHO-PNEUMONIE.

BRONCHITE CHRONIQUE

La bronchite chronique simple, sans emphysème, sans tuberculose, est très commune dans la seconde enfance; elle peut succéder à un rhume négligé, à une rougeole, à la coqueluche; elle est fréquente chez les rachitiques, les scrofuleux, les enfants débilités par la maladie ou la misère. Elle se traduit par la toux habituelle, grasse, pénible, parfois quinteuse, par des râles sibilants, ronflants, muqueux, disséminés; l'état général est languissant, mais il n'y a pas de fièvre; l'appétit est souvent conservé. L'absence de signes aux sommets fait éloigner l'idée de tuberculose, l'absence de quintes avec reprise fait éliminer la coqueluche; l'absence d'accès asthmatiformes et de dyspnée habituelle fait écarter l'adénopathie trachéo-bronchique et l'emphysème.

Cependant, la maladie peut se compliquer d'emphysème et de bronchectasie.

TRAITEMENT

On agira localement par les révulsifs répétés, la teinture d'iode, les ventouses sèches, les cataplasmes sinapisés; contre les paroxysmes, les recrudescences aiguës, on emploiera l'ipéca (50 centigr. à 1 gramme), les expectorants, les sulfureux :

℥ Soufre lavé	0 gr. 10.
Kermès	0 gr. 01.
Sucré	1 gramme.

Pour un paquet, à prendre toutes les deux heures dans une cuillerée de lait.

℥ Fleurs de soufre	0 gr. 50.
Miel	20 grammes.

Faire un électuaire que l'enfant prendra en quatre ou cinq fois dans la journée.

BIBLIOTECA
FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
FACULTAD DE MEDICINA