

Comme moyen plus sûr, je recommande l'usage des petits lavements de *glycérine pure* : une cuillerée à café dans une seringue urétrale à monture en caoutchouc durci.

Il est bien rare que cette thérapeutique reste sans effet; pour mon compte, je ne l'ai que très exceptionnellement trouvée en défaut.

### FIÈVRE ÉPHÉMÈRE

On observe, chez les enfants de tout âge, des mouvements fébriles passagers dont la pathogénie nous échappe. Sans qu'on sache pourquoi, l'enfant est pris de fièvre, le thermomètre accuse 38°,5, 39° et même 40°; le pouls est très fréquent, la somnolence et l'abattement sont assez marqués chez les tout petits. Cet état dure un, deux ou plusieurs jours, avec de fortes rémissions matinales. Est-ce une infection tellurique pseudo-malarienne? Est-ce une auto-intoxication? Je l'ignore, mais je ne manque pas d'administrer la quinine, et je m'en suis toujours bien trouvé.

Dans quelques cas la fièvre peut être attribuée à un excès de fatigue (marche prolongée, jeux violents, etc.).

Je donne le bromhydrate ou le chlorhydrate de quinine en suppositoires, à la dose de 10 centigrammes pour un enfant de 6 à 8 mois, et j'augmente de 10 centigrammes par année d'âge.

℞ Beurre de cacao . . . . .	2 grammes.
Bromhydrate de quinine . . . . .	0 gr. 10.

Pour un suppositoire : un tous les soirs.

Si l'enfant est constipé, on le purgera avec un peu d'huile de ricin (5 à 10 grammes), ou de scammonée (25 centigrammes).

### FIÈVRE GANGLIONNAIRE

Les enfants du premier âge sont exposés à une variété d'adénopathie fébrile qui présente les caractères suivants : fièvre assez vive (38°,5, 39°), gonflement des ganglions angulo-maxillaires de l'un ou de l'autre côté, avec participation de leur

atmosphère celluleuse; la pression, qui est douloureuse, fait sentir deux ou trois noisettes dures et peu mobiles; il n'y a rien dans la gorge, rien à la peau. Au bout de trois à quatre jours, la fièvre tombe, et ensuite le gonflement se résout moins rapidement.

Le début soudain, la fièvre, le gonflement rapide, la résolution presque constante distinguent la fièvre ganglionnaire des adénopathies symptomatiques d'angine ou de lésion cutanée.

Il y a bien une infection, probablement streptococcique, mais la porte d'entrée nous échappe. De plus, l'infection est atténuée, car je n'ai presque jamais vu la fièvre ganglionnaire aboutir à la suppuration.

### TRAITEMENT

On fera des onctions sur la partie malade avec le liniment suivant :

℞ Baume tranquille . . . . .	20 grammes.
Chloroforme . . . . .	2 —
Laudanum . . . . .	2 —

ou avec la pommade iodurée :

℞ Vaseline . . . . .	20 grammes.
Iodure de potassium . . . . .	2 —

On entourera le tout d'une épaisse couche d'ouate.

L'enfant prendra le sein, ou, s'il ne peut ouvrir la bouche, on le nourrira à la cuiller.

En même temps on attaquera la fièvre par la quinine, en suppositoire de préférence :

℞ Chlorhydrate de quinine . . . . .	0 gr. 15.
Beurre de cacao . . . . .	2 grammes.

S'il y a de l'insomnie et de l'agitation, on ajoutera 5 centigrammes de chloral à ce suppositoire.

L'enfant gardera la chambre jusqu'à la résolution complète; si celle-ci se fait attendre, on l'activera par des badigeonnages de teinture d'iode.

### FIÈVRE HERPÉTIQUE

(Voyez FIÈVRE ÉPHÉMÈRE)



**FIÈVRE INTERMITTENTE**

(Voyez PALUDISME)

**FIÈVRE JAUNE**

La fièvre jaune, *typhus amaril, vomito negro*, est une maladie infectieuse et contagieuse, endémique dans certaines contrées tropicales (Antilles, côtes du Brésil et du Mexique, etc.). Elle épargne les nègres et les métis, et frappe surtout les Européens et les blancs non acclimatés. Dans quelques épidémies les enfants sont très atteints. Sanarelli (de Montevideo) a décrit en 1897 un *bacille ictéroïde* qui serait l'agent pathogène de la fièvre jaune. Ce microbe se trouve dans le sang et les tissus, souvent associé aux pyogènes. La maladie débute par de la céphalalgie, de la fièvre, des vomissements qui deviennent bientôt noirs, en même temps que les téguments prennent une teinte jaune. Il y a différentes formes : *typhoïde, foudroyante, hémorragique, gastrique.*

**TRAITEMENT**

Il faut agir vite, car la maladie a une marche rapide. On fera des injections sous-cutanées de chlorhydrate de quinine (10 centigrammes par année d'âge). Grands lavages de l'intestin, injections de sérum artificiel, de caféine, d'éther, de spartéine; inhalations d'oxygène; boissons glacées, lait, champagne, potion de Rivière. Comme prophylaxie, on devra isoler le malade, désinfecter les déjections, les locaux, les objets souillés. Sanarelli a essayé les inoculations de cultures du bacille ictéroïde, mais sans succès décisif.

**FIÈVRE RÉCURRENTÉ**

La fièvre récurrente, *typhus récurrent*, inconnue en France, est assez commune en Allemagne, en Pologne, en Russie. Wolberg en a observé un grand nombre de cas à l'hôpital

d'Enfants de Varsovie. La maladie est due à un spirille découvert par Obermeyer, et qui se rencontre dans le sang au moment des accès. Elle est contagieuse et inoculable, le sang des malades étant virulent. On la voit souvent accompagner le typhus exanthématique, influencée comme lui par la malpropreté, l'encombrement, la saison froide. Les garçons seraient plus souvent atteints que les filles. Rare chez les nouveau-nés et les nourrissons, quoiqu'elle puisse être transmise de la mère au fœtus, la fièvre récurrente est plus commune dans la seconde enfance. Elle peut récidiver. Rate grosse, cœur mou, foie sclérosé, moelle des os ramollie, sang riche en leucocytes, telles sont les lésions habituelles. La maladie, après quelques jours d'incubation (trois à sept), éclate brusquement par des frissons, de l'abattement, de la céphalalgie, des vomissements, des douleurs dans les membres, parfois des convulsions. La température est très élevée et reste telle pendant plusieurs jours, avec des rémissions matinales et nocturnes. Pouls très fréquent, grande faiblesse, tête renversée en arrière, intelligence nette. La rate est hypertrophiée et douloureuse, il y a un léger ictère. Albuminurie. Les accès durent cinq à sept jours. Alors survient une défervescence considérable avec hypothermie; au bout de quatre, cinq, dix jours d'apyrexie, nouvel accès avec fièvre, tachycardie, vomissements, diarrhée, épistaxis. Souffles anémiques au cœur. Abattement plus marqué que la première fois; la rate est aisément sentie par la palpation. Au bout de deux, trois, cinq jours, défervescence. Parfois il y a une seconde rechute. La maladie peut se compliquer d'ictère, de péritonite, d'endocardite, de pneumonie, d'herpès labial, d'otite, d'ophtalmie, etc. Il y a des cas légers, atténués; d'autres sont accompagnés d'éruption, quelques-uns même simulent la méningite. La maladie guérit bien chez les enfants.

**TRAITEMENT**

On a préconisé le *calomel*, qu'on donne à doses fractionnées (1 à 2 centigrammes toutes les deux heures). On combattra l'hyperthermie par les bains frais (30°, 28°, 25°), le drap mouillé, la quinine. Si la rate est très grosse et très douloureuse, on appliquera à son niveau une vessie de glace. Si le cœur faiblit,



on fera des injections sous-cutanées de sulfate de spartéine (2 à 4 centigrammes), de sulfate de strychnine (1 à 3 milligrammes), de caféine (20 à 25 centigrammes). Régime lacté, potion de Todd, inhalations d'oxygène, chambre aérée, bien ventilée. La prophylaxie exige l'isolement des malades, la désinfection de leurs déjections et des objets en contact avec eux.

### FIÈVRE TYPHOÏDE

La fièvre typhoïde est une maladie infectieuse (microbe d'Eberth), peu contagieuse, mais cependant transmissible par les déjections des malades. Il faut surtout se défier des eaux potables qui ont pu être contaminées par les typhiques. Les enfants au sein ne sont pas exposés à contracter la maladie; s'ils sont nourris au biberon, ils peuvent recevoir le germe de la fièvre typhoïde avec le lait, quand il n'est pas bouilli ou stérilisé: il suffit que les récipients aient été lavés avec de l'eau impure ou que le lait ait été coupé avec cette eau.

La fièvre typhoïde se caractérise par la céphalalgie, l'insomnie, les épistaxis, la diarrhée, l'anorexie, et surtout les taches rosées (8<sup>e</sup> au 10<sup>e</sup> jour).

L'enfant est abattu. La diarrhée est moins commune chez les jeunes sujets que chez les adultes; de même l'épistaxis. D'ailleurs tous les symptômes sont généralement atténués dans l'enfance. Mais les symptômes nerveux, hyperesthésie cutanée et oculaire, raideur de la nuque et du dos, convulsions, s'observent assez souvent chez les enfants.

Le diagnostic est parfois très difficile avant l'apparition des taches rosées ou en leur absence. L'embarras gastrique fébrile, la grippe, la pérityphlite, la méningite tuberculeuse, la pneumonie centrale, l'ostéomyélite aiguë (typhus des membres), la phtisie aiguë (typho-bacillose), la méningite cérébro-spinale peuvent donner le change. On s'attachera surtout à la présence ou à l'absence des taches rosées, aux commémoratifs, à la coexistence d'autres cas dans le même milieu, etc. Parfois l'examen bactériologique des matières fécales ou du sang de la rate lèvera les doutes. Quant à la réaction agglutinante de Widal, elle n'est que rarement positive au début.

### TRAITEMENT

Quand la fièvre typhoïde est légère, il n'y a pas lieu d'instituer une médication bien active: on veillera à la propreté du malade en le changeant de lit, en le lotionnant fréquemment s'il n'est pas soumis aux bains froids. L'emploi de ceux-ci peut être systématisé chez les enfants, comme chez les adultes, quand ils ont dépassé 5 ou 6 ans. On donnera sinon 8 bains en vingt-quatre heures, au moins trois ou quatre bains à 25°; on pourra même, dans les cas graves, hyperthermiques et ataxo-dynamiques, donner des bains à 20° toutes les trois heures, pendant dix à quinze minutes, quand les enfants ont atteint l'âge de 8 ou 10 ans, quand ils réagissent bien, quand ils se réchauffent après le bain.

Dans tous les cas, on donnera des boissons abondantes: tisane vineuse ou limonade, lait, bouillon léger; si le lait n'est pas digéré, on s'adressera au koumys ou au képhir.

La chambre de l'enfant devra être vaste, aérée, souvent ventilée, pas trop chaude (17° à 18°).

S'il y a de la constipation, on donnera un léger purgatif:

℞ Sulfate de soude . . . . .	10 grammes.
Eau . . . . .	100 —
Sirop de limons . . . . .	30 —

On prescrira un grand lavement d'eau froide matin et soir.

La fièvre élevée indique l'usage du sulfate de quinine, qu'on prescrira à la dose quotidienne de 20, 30, 50 centigrammes, suivant l'âge des enfants. On donnera ce médicament par la bouche, dans un peu de café très sucré, ou de jus de réglisse. Si l'enfant refuse d'avaler, on mettra la quinine dans un suppositoire:

℞ Beurre de cacao . . . . .	3 grammes.
Sulfate ou bromhydrate de quinine . . . . .	0 gr. 20 à 50.

Pour un suppositoire qu'on introduira chaque soir.

Demme conseillait, comme antithermique, le sulfate de thalline (1 centigramme de 3 à 4 ans, 2 de 5 à 10 ans, 3 à 5 de 11 à 15 ans):

℞ Sulfate de thalline . . . . .	0 gr. 10.
Julep gommeux . . . . .	100 grammes.

Une à quatre cuillerées à dessert, suivant l'âge.

БИОТЕКА  
 ВЪПРОСНИЦИ  
 БИОТЕКА



On donnera peu d'alcool; la potion de Todd convient surtout aux adultes; aux enfants on se contentera de donner un peu de vin sucré, de malaga coupé d'eau.

S'il y a beaucoup d'agitation, J. Simon conseille la potion suivante :

℞ Hydrate de chloral . . . . .	0 gr. 50.
Teinture de musc. . . . .	XX gouttes.
Eau de tilleul. . . . .	80 grammes.
Sirop de fleurs d'oranger . . . . .	20 —

S'il y a de la céphalalgie, il donne un peu de sirop de codéine (10, 15 à 20 grammes).

Si le pouls faiblit, s'il y a des menaces de collapsus, on fera des injections de caféine, d'éther sulfurique, de sulfate de spartéine :

℞ Caféine. . . . .	2 gr. 50.
Benzoate de soude. . . . .	3 grammes.
Eau distillée . . . . .	Q. s. pour 10 cent. cubes.
Une demi-seringue de Pravaz deux fois par jour.	

℞ Sulfate de spartéine . . . . .	0 gr. 20.
Eau distillée . . . . .	10 grammes.
Une à deux seringues de Pravaz.	

On donnera, à défaut d'injections, la digitale sous forme de sirop (5 à 10 grammes), teinture (V à X gouttes), infusion (5 à 10 centigrammes de poudre de feuilles). Dans tous les cas, on insistera sur l'antisepsie intestinale :

℞ Benzo-naphtol . . . . .	1 gr. 50.
Julep gommeux . . . . .	80 grammes.
Une cuillerée à dessert toutes les deux heures, après avoir agité la bouteille.	

S'il survient une complication bronchitique ou broncho-pneumonique, on appliquera des ventouses sèches, on fera respirer de l'oxygène, et on suspendra l'usage des bains froids.

S'il y a hémorragie intestinale, on cessera également les bains froids, on appliquera une vessie de glace sur le ventre, on donnera un lavement avec II à V gouttes de laudanum, de la limonade sulfurique, du perchlorure de fer (X à XX gouttes dans un peu d'eau sucrée), du bouillon, du lait glacé pour tout aliment.

L'alimentation liquide devra d'ailleurs être continuée longtemps après la guérison.

Pour combattre l'anémie de convalescence et la faiblesse qui résultent parfois de la fièvre typhoïde et d'une poussée de croissance, on enverra les enfants à la campagne ou aux eaux d'Auvergne reconstituantes, comme la Bourboule, Royat, Saint-Nectaire.

#### PROPHYLAXIE

On veillera sur l'alimentation des enfants; on ne leur donnera que de l'eau bien filtrée ou même bouillie (en temps d'épidémie); le lait sera toujours stérilisé par la chaleur. Dans les hôpitaux, dans les familles même, si cela est possible, on isolera les malades et on empêchera toute communication entre eux et les enfants indemnes.

Les déjections seront désinfectées de la manière suivante : le vase sur lequel ira l'enfant contiendra une solution de sublimé à 1 p. 1000, ou phéniquée à 5 p. 100, ou un lait de chaux, ou une solution de chlorure de zinc ou de sulfate de cuivre à 5 p. 100. Les linges souillés par les enfants seront trempés dans l'eau bouillante ou le sublimé à 1 p. 1000, avant d'aller au blanchissage. Les personnes de l'entourage veilleront à la propreté de leurs mains et de leurs vêtements qui pourraient être souillés par le malade : ils passeront une blouse par-dessus leurs habits, et se laveront les mains au sublimé à 1 p. 1000 après chaque contact.

#### FILET

On désigne sous le nom de *filet* un petit vice de conformation qui consiste dans le raccourcissement du frein de la langue ou son insertion antérieure trop rapprochée de l'extrémité linguale. Il en résulte une gêne dans les mouvements de l'organe et parfois une entrave à la succion. Quant au retard de la parole attribué à cette disposition anatomique, il n'est rien moins que démontré.

БИОТРОСА  
 ПРАВИЛА ДІ МЕДИЦИНА БІБЛІОТЕКА



## TRAITEMENT

L'enfant étant étendu sur le dos, on fait entrer le frein de la langue dans la rainure du pavillon d'une sonde cannelée tenue de la main gauche, et, avec la pointe de ciseaux préalablement trempés dans une solution antiseptique (acide phénique à 1/20), on sectionne avec la main droite, au-dessous de la sonde, la partie du frein engagée. Il ne faut pas sectionner trop avant, pour éviter une hémorragie qui, vu l'âge de l'enfant, pourrait être dangereuse.

## FISSURE A L'ANUS

La fissure à l'anus n'est pas très rare chez les petits enfants âgés de quelques mois; elle est très douloureuse et peut causer la constipation. On la reconnaît à l'examen direct, mais on peut la soupçonner aux cris violents poussés par le nourrisson dans les efforts de défécation.

## TRAITEMENT

On fera écarter les plis de l'anus, et on touchera légèrement la fissure avec un crayon au *sulfate de cuivre* ou au *nitrate d'argent mitigé*. Ou bien on placera tous les jours un suppositoire astringent :

℥ Beurre de cacao . . . . .	2 grammes.
Extrait de ratanhia . . . . .	0 gr. 50.

Pour un suppositoire.

ou un suppositoire antiseptique :

℥ Beurre de cacao . . . . .	3 grammes.
Europhène ou aristol . . . . .	0 gr. 10.

On peut encore enduire la partie malade, matin et soir, avec la pommade suivante :

℥ Vaseline . . . . .	15 grammes.
Extrait de ratanhia . . . . .	1 —

On essaiera la pommade à la cocaïne :

℥ Vaseline . . . . .	10 grammes.
Chlorhydrate de cocaïne . . . . .	0 gr. 10.

En dernier ressort, on aura recours à la dilatation forcée, à l'aide d'un ou deux doigts préalablement enduits de vaseline.

## FISSURES DES LÈVRES

(Voyez HYPERTROPHIE DE LA LÈVRE)

## FISTULES A L'ANUS

On entend par fistule à l'anus tout trajet suppurant, indépendant d'une lésion osseuse, qui siège près du conduit ano-rectal. Cette affection, souvent tuberculeuse, succède à un abcès ouvert spontanément ou chirurgicalement. Quand l'abcès est chaud, il est rare qu'il laisse une fistule à sa suite; quand il est froid, le trajet est infiltré de tubercules qui, après l'incision, continuent leur évolution destructive. La fistule est borgne externe, borgne interne, complète, sous-cutanéomuqueuse ou profonde. L'orifice cutané siège près de l'anus, le tissu qui entoure la fistule est induré, fibreux, calleux. Symptômes vagues : démangeaisons, douleurs pendant la défécation, suintement, etc.

Le diagnostic exige un examen attentif qui déplisse l'anus; on introduit un stylet dans l'orifice extérieur, pendant que le doigt pénètre dans l'anus; on explore les os voisins, on ausculte le poumon, etc.

## TRAITEMENT

S'il y a une tuberculose viscérale avancée, on s'abstiendra; sinon on opère. On peut faire l'incision simple, mais complète, intéressant la peau et la muqueuse, de façon à avoir une plaie large pansée à plat. On se servira du bistouri ou du thermocautère. L'excision, plus radicale, consiste à enlever les tissus malades et à réunir la plaie avec des sutures au catgut. Pansement avec gaze iodoformée et bandage en T.