

du bromure de strontium. Il fait prendre de 25 à 50 centigrammes trois fois par jour de chacun de ces médicaments pendant un mois, puis il arrête, pour reprendre en cas de rechute.

On pourra prescrire ainsi :

℥ Bromure de strontium . . . . .	3 gr. 75.
Iodure de strontium . . . . .	7 gr. 50.
Sirop d'écorces d'oranges . . . . .	30 grammes.
Eau distillée . . . . .	120 —

Une cuillerée à dessert 3 fois par jour (enfant de 10 à 15 ans).

### GOMMES SCROFULO-TUBERCULEUSES

Les gommes scrofulo-tuberculeuses de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané sont très communes dans l'enfance et surtout dans la première enfance, où l'on est très étonné parfois de les rencontrer sur des sujets vigoureux et de belle apparence. C'est une tuberculose locale qu'il faut détruire pour prévenir la généralisation viscérale (méningite, phtisie). Au début, on constate la présence de petits pois ou de petites noisettes enchâssés dans le derme ou sous la peau ; puis la tumeur grossit en se ramollissant, la peau devient rouge, violacée, mince, et la fluctuation apparaît. Il n'est pas rare de constater la présence simultanée d'autres lésions tuberculeuses (spina ventosa, ostéites, tumeurs blanches, tuberculose verruqueuse).

#### TRAITEMENT

Outre le traitement général, toujours le même dans les tuberculoses locales (huile de morue, bains salés, etc.), on cherchera à détruire le foyer tuberculeux par l'extirpation, le raclage avec destruction de la poche (LANNELONGUE), par les injections interstitielles si le foyer est très étendu ou placé dans une région dangereuse. On injectera dans le foyer le mélange suivant, après évacuation du pus :

℥ Glycérine . . . . .	20 grammes.
Iodoforme . . . . .	1 —

### GOURME

Le mot *gourme* est encore très usité, sinon dans le langage des médecins, du moins dans celui des profanes, des mères de famille, des personnes étrangères à la médecine.

L'idée qu'on se fait de *la gourme* ou *des gourmes*, dans le grand public et même dans certains milieux médicaux un peu attardés, est peu précise ou fautive, et conduit souvent à une thérapeutique fâcheuse.

Il faut s'entendre une fois pour toutes sur la valeur de ce mot suranné qui doit disparaître, car il prête à la confusion et à l'équivoque.

Le docteur E. Besnier reconnaît que le mot et la doctrine sont *officiellement* abandonnés aujourd'hui par les pathologistes, mais qu'ils restent conservés, plus ou moins pieusement, par les familles et même par certains médecins. « En médecine humaine, dit-il, le mot de gourme a été particulièrement appliqué à des éruptions de la peau et des muqueuses exposées, du genre de l'eczéma et de l'impétigo, propres à l'enfance surtout, mais non exclusivement, ayant pour siège le plus habituel le cuir chevelu et le visage, très prurigineuses, abondamment sécrétantes et croûteuses; représentant non pas une lésion locale, ni de cause externe, ni banale, mais bien le résultat de la projection au dehors de principes nuisibles accumulés dans le sang ou dans les humeurs, soit sous l'influence d'une constitution innée ou héréditaire (lymphatisme, scrofule, etc.), soit sous l'action des ingesta (mauvais lait, lait trop chargé, alimentation grossière, prématurée), soit enfin en raison des phénomènes de dentition, et, dans tous ces cas, constituent une maladie éliminatoire, dépurative, une chose solennelle et salutaire par conséquent, à laquelle le médecin ne devait pas faire obstacle. »

C'est en effet comme cela que les médecins d'abord, les familles ensuite, ont apprécié la gourme.

Un enfant est présenté par sa mère comme atteint de gourme quand il a : soit des poux avec *impetigo granulata*, soit des placards d'*impetigo contagiosa* sur la face, soit des crasses du cuir chevelu, soit de l'eczéma, soit de la séborrhée, soit un



écoulement d'oreilles, soit une ophtalmie, soit une rhinite, soit des adénopathies cervicales, sous-maxillaires, etc. Bien souvent, avant d'avoir consulté le médecin, on a appliqué sur l'un ou l'autre bras, quelquefois sur les deux, un *vésicatoire permanent*, dont la suppuration est soigneusement entretenue avec un papier spécial, une feuille de lierre, une feuille de chou!

Il y a quatre ans, j'ai vu à l'hôpital Trousseau un bébé de 5 mois qui, pour un simple eczéma impétigineux de la face, portait depuis un mois un vésicatoire à chaque bras, d'après l'ordonnance d'un médecin attardé. La mère a bien voulu consentir à faire sécher ce double exutoire.

Vous parviendrez difficilement à faire comprendre aux parents que cette pratique est déplorable, car ils sont persuadés que leur enfant a les *humeurs en mouvement*, qu'il faut faire sortir la gourme, que l'exutoire du bras est de nature à remplir ce but, etc.

Voyons quelles sont les différentes manifestations attribuées à la *gourme* par les familles et quelle est leur signification clinique exacte.

Neuf fois sur dix, je me hâte de le dire, les enfants présentés dans les policliniques (dispensaires, consultations des hôpitaux) comme atteints de gourme, sont en réalité des *pouilleux*.

Le plus souvent ce sont des écoliers ou des écolières qui ont trouvé en classe, quand ils n'existent pas à domicile, les germes de la phtiriase, qu'ils ont cultivés avec succès grâce à des cheveux trop longs et mal peignés. L'incurie, la malpropreté, une hygiène défectueuse de la tête, la contagion scolaire ou familiale, voilà les causes de cette *pseudo-gourme*.

Sans doute le tempérament des enfants joue un rôle dans les effets secondaires de la phtiriase, il commande jusqu'à un certain point les manifestations; tel enfant aura des poux et des lentes innombrables sans éruption cutanée; la piqure du parasite ne se traduira que par des démangeaisons sans eczéma, sans impétigo, sans prurigo appréciables; tel autre, plus mou, plus lymphatique, aura des croûtes d'impétigo disséminé par les grattages, les cheveux seront collés entre eux, des granulations croûteuses seront appendues aux cheveux qui tombent sur la

nuque (*impetigo granulata*), le cou, le dos, la région interscapulaire seront semés de lésions, de grattages, de croûtes sanguines, parfois de furoncles et d'abcès. Le siège seul de ces manifestations prurigineuses révélera leur origine. Quelques enfants n'auront que des ganglions durs et peu dolents sous forme de double chapelet cervical rappelant la *micropolyadénopathie* de Legroux. Cependant les mères chercheront à détourner l'attention médicale, à la lancer sur une mauvaise piste en parlant de gourmes, d'humeurs internes qu'il faut combattre par des dépuratifs, des purgatifs, des exutoires, etc.

En réalité, le traitement doit être purement et exclusivement local; c'est un nettoyage complet qu'il faut, et pas autre chose. A côté de cette gourme parasitaire, pédiculaire, qui prend souvent la forme de l'*impetigo contagiosa*, la piqure des poux servant de porte d'entrée au staphylocoque, il y a l'*impetigo contagiosa* sans poux, qui se présente alors le plus souvent à la face, sur les joues, le menton, le front, les lèvres, qui, par les grattages, peut être disséminé sur le cuir chevelu, le cou, les mains, les doigts, les yeux, les oreilles, le nez, etc. Aux vésico-pustules primitives succèdent rapidement des croûtes plus ou moins épaisses analogues à du miel; sous l'influence des irritations accidentelles, des grattages, des inoculations de proche en proche, les croûtes peuvent former des placards énormes, des masques hideux qui défigurent les enfants. Les doigts sont le siège de *ournioles*; les yeux présentent des vésicules conjonctivales ou cornéennes, etc. Secondairement, les ganglions sous-maxillaires, sous-mentonniers, cervicaux, peuvent s'enflammer et suppurer. On reconnaîtra aisément le point de départ de tous ces désordres en considérant les éléments primitifs et isolés dont on trouvera toujours un ou plusieurs échantillons. Est-il besoin de dire que pour ce cas, comme pour le précédent, le traitement local est tout et que le traitement général dépuratif, antiscorbutique, est sans objet?

Un degré de plus dans l'irritation secondaire, dans la profondeur de la culture, et nous avons l'*ecthyma* disséminé avec croûtes plus ou moins épaisses, avec induration du derme, ou bien l'*abcès* sous-cutané, le *furoncle*, l'*adéno-phlegmon*, toutes manifestations produites aussi par le staphylocoque, indiquant encore un traitement local, un pansement antiseptique.



Ce microbe banal a une prédilection marquée pour le terrain infantile, il y germe avec une facilité et une exubérance inquiétantes. La moindre irritation spontanée ou traumatique, une plaie légère, une brûlure, une égratignure pourra, chez l'enfant, se couvrir d'impétigo. Un eczéma sec ou suintant pourra s'impétiginiser et donner lieu à des inoculations secondaires. L'eczéma légitime, ou mieux les eczémas, car il y en a plusieurs espèces, chez les enfants comme chez les adultes, sont aussi considérés comme des gourmes. Quand on a affaire à un enfant scrofuleux, issu de parents phtisiques, goutteux, arthritiques, quand cet enfant porte sur la face, sur le front, sur les joues, autour des orifices naturels, un eczéma rebelle, récidivant, permanent, chronique, on ne peut se défendre d'invoquer le tempérament morbide, ce *nescio quid* qui, bien que caché dans les profondeurs de l'économie, régit les manifestations les plus superficielles. Là le parasitisme semble manquer, la maladie humorale paraît évidente; l'eczéma ne serait-il alors qu'un exutoire naturel, servant à l'élimination des humeurs nocives, des toxines accumulées dans le corps de l'enfant? Certains faits donnent une apparence de bien fondé à cette théorie. Mais la clinique seule a parlé, la bactériologie et la chimie devront donner l'explication définitive.

Quoi qu'il en soit, quand on est en présence d'un enfant eczémateux, on ne doit pas se borner au traitement local, il faut instituer un régime et un traitement général convenables.

Chez les nouveau-nés et les nourrissons, la *gourme* est souvent invoquée à l'occasion de ces crasses de la tête, de ces écailles imbriquées formant calotte ou *chapeau*, mélange de sueur, d'épiderme, de séborrhée, de poussières atmosphériques, etc.

Ces crasses, qui n'ont rien de commun avec l'impétigo ni avec l'eczéma, ne s'observent que chez les enfants mal tenus, mal lavés, malpropres. Un nettoyage quotidien de la tête avec de l'eau tiède, de l'eau savonneuse, guérit ou prévient cette petite manifestation disgracieuse et désobligeante pour l'amour-propre des mères.

Quand on néglige les crasses de la tête, elles peuvent former des assises épaisses, des croûtes jaunes, inégales, odorantes, qui rappellent un peu le favus, et qui se compliquent sou-

vent d'inflammation du cuir chevelu, d'adénites cervicales, etc.

Du côté des yeux, les enfants présentent très souvent des affections mises sur le compte de la gourme: c'est d'abord la conjonctivite simple aiguë, catarrhale, qui est contagieuse, microbienne (Weeks) et se transmet aisément d'un enfant à l'autre; elle guérit rapidement par des collyres et des pommades antiseptiques. C'est la conjonctivite et la kératite phlycténulaires qui sont produites par le staphylocoque et succèdent souvent à l'impétigo de la face. C'est la blépharo-conjonctivite et la kératite de la rougeole et des fièvres éruptives, reliquats fâcheux d'infections diverses, pouvant se terminer par des opacités de la cornée. C'est l'ophtalmie purulente, maladie éminemment contagieuse, qui entraîne parfois la perte d'un œil ou des deux yeux. C'est la blépharite chronique, la kératite interstitielle, l'ulcère de la cornée, qui dépendent peut-être d'un état général, d'une maladie héréditaire. L'eczéma des paupières est assez fréquent et provoque souvent la chute des cils. Toutes ces affections n'ont rien de *gourmeux* et demandent avant tout un traitement local, sans négliger les reconstituants généraux quand ils sont indiqués.

Du côté des oreilles nous avons les eczémas suintants du sillon rétro-auriculaire, l'impétigo et l'eczéma du conduit auditif pouvant aller jusqu'à la caisse. Mais ce qui est fréquent surtout, c'est l'otorrhée provenant de l'arrière-gorge, c'est l'infection de la caisse par la trompe; cette otorrhée soi-disant gourmeuse, reliquat de rougeole, de scarlatine, de grippe, de fièvre typhoïde, de pneumonie, est une manifestation infectieuse; dans le pus qui s'écoule, on retrouve, suivant les cas, le pneumocoque, le streptocoque, le staphylocoque, le bacille de la tuberculose. Là encore il ne saurait être question de gourme...

Du côté du nez, nous avons les eczémas de l'entrée des narines, le coryza chronique, les écoulements narinaux plus ou moins irritants, avec épaissement secondaire de la lèvre supérieure; quand on guérit le coryza par un traitement local, l'épaississement labial diminue et disparaît. Nous ne voyons pas encore la gourme. L'enfant a-t-il des maux de gorge, de l'hypertrophie des amygdales ou du tissu adénoïde pharyngo-nasal, on ne pourra dire qu'il a la gourme, car cela ne conduirait ni à une conception légitime, ni à un traitement efficace de



la maladie qui est locale, et qui appelle une intervention directe.

Il n'est pas jusqu'à la carie dentaire qui ne puisse donner aux mères prévenues l'apparence et le prétexte de la gourme. On voit parfois la carie d'une molaire se traduire, sans fluxion, sans douleur, par une adénopathie sous-maxillaire qui peut être énorme. Avant de prononcer le mot de gourme, à plus forte raison celui de scrofule ou de tuberculose, on examinera la bouche de l'enfant.

Restent les adénopathies, les engorgements ganglionnaires sans manifestations locales appréciables ; l'enfant a des glandes sous les mâchoires, ou le long des sterno-mastoïdiens. S'il a des glandes sous-maxillaires, examinez ses dents, vous aurez souvent la clef du mystère. Si les ganglions sont angulo-maxillaires, voyez la gorge, les amygdales surtout. Si la chaîne sterno-mastoïdienne est prise, s'il y a un chapelet bilatéral et symétrique, étudiez le cuir chevelu, la nuque. Quelquefois vous ne trouverez rien, et alors vous conclurez ou bien que l'enfant a eu des manifestations cutanées dont il est guéri, ou bien qu'il est scrofuleux, lymphatique, ou bien encore qu'il a cette forme de tuberculose latente dévoilée par Legroux (*micro-polyadénopathie*).

Nous avons cherché partout la gourme et nous avons trouvé des affections locales : la phtiriase, l'impétigo, l'ecthyma, la séborrhée, les ophtalmies, les otorrhées, les coryzas, les adénopathies, les angines chroniques ; des tempéraments morbides : l'arthritisme, le lymphatisme ; une maladie infectieuse : la tuberculose.

Donc la gourme n'existe pas. Le traitement ne doit plus s'égarer sur la conception fautive d'une entité morbide vague et légendaire.

#### TRAITEMENT

Il faut qu'il soit local toujours, parce qu'il y a toujours quelque manifestation locale cutanée ou muqueuse qui attire l'attention, et général quelquefois, quand il y a un tempérament morbide ou un trouble de la santé accompagnant, compliquant ou commandant l'état local : lymphatisme, scrofule, tuberculose, anémie, arthritisme, etc.

C'est quand cet état général est en cause que peut se poser la question de la répercussion des gourmes ; si l'on ferme trop tôt, si l'on guérit trop promptement et trop radicalement une surface eczémateuse excrétaute de la face ou de la tête, l'enfant n'est-il pas exposé à quelque complication méningée, cérébrale, pulmonaire ? On l'a dit, on l'a craint, et parfois avec quelque fondement. D'où le conseil, dans les eczémas étendus et chroniques des jeunes enfants, de procéder avec ménagement, d'attaquer partiellement le mal, de supprimer graduellement l'exutoire (si exutoire il y a), de faire concurremment l'antiseptie intestinale, etc.

C'est au médecin qu'il appartient d'apprécier le mode et l'opportunité de son action en pareil cas. Je dois dire que, pour ma part, je n'ai que très exceptionnellement vu les eczémas infantiles avoir des répercussions viscérales fâcheuses. Il m'a semblé pourtant saisir une sorte de balancement entre certaines éruptions faciales et certaines manifestations bronchiques asthmatiformes, les premières florissant quand les secondes disparaissaient, et *vice versa*.

Sans nier absolument la réalité de pareils phénomènes, il faut reconnaître leur extrême rareté et leur peu de valeur dans la clinique courante. En somme, l'état local domine, et c'est à lui qu'il faut s'adresser. (Voyez ECZÉMA, IMPÉTIGO, PHTIRIASE, ADÉNOPATHIES.)

#### GRENOUILLETTE

On décrit sous le nom de grenouillettes les kystes salivaires du plancher de la bouche. Il faut en distinguer les *grenouillettes sanguines* qui ne sont pas des kystes, mais des *angiomes*. On distingue quatre variétés : 1° la grenouillette commune ou sublinguale développée aux dépens des glandes sublinguales principales ou accessoires et des follicules muqueux de la région ; 2° la grenouillette par ectopie du canal de Wharton ; 3° la grenouillette des glandes de Nuhn-Blandin ; 4° la grenouillette sus-hyoïdienne qui fait saillie au dehors sous le menton.



## TRAITEMENT

La cause est dans l'oblitération congénitale ou inflammatoire (infection) des canaux excréteurs des glandes. La grenouillette avec oblitération d'un seul conduit est susceptible de guérison par tout procédé qui créera une fistule permanente. Dans les oblitérations multiples avec kystes latents, l'extirpation seule mettra à l'abri des récurrences. Mais souvent il est impossible de savoir à quelle variété pathogénique on a affaire ; il convient alors d'extirper la poche. M. Spindla (*Thèse de Paris, 15 déc. 1898*) cite cinq observations recueillies dans le service d'enfants de M. Félizet, et recommande le procédé opératoire de ce chirurgien : injection de 12 gouttes de solution de cocaïne à 1/20 entre la muqueuse et le kyste ; injection de 8 à 10 centimètres cubes d'eau boriquée (hydrotomie) ; incision d'un coup de ciseaux de la muqueuse, la grenouillette fait saillie, on l'incise, le liquide coule, on introduit une petite éponge, on a alors une tumeur solide qu'on dissèque entièrement et qu'on extirpe. Actuellement Félizet supprime l'injection de cocaïne, l'hydrotomie suffit.

## GRIPPE

La maladie décrite sous le nom de grippe, influenza, bronchite épidémique, est infectieuse et contagieuse, quoique son microbe ne soit pas encore très bien déterminé. Elle frappe les enfants autant que les adultes, mais moins sévèrement. Elle s'annonce par la céphalagie, parfois atroce, rappelant la méningite, par la courbature générale, le lumbago, le brisement des jambes, l'abattement, la somnolence, parfois le délire, les vomissements. La constipation est plus commune que la diarrhée, l'anorexie est absolue. Du côté de l'appareil respiratoire, on note le coryza, la toux spasmodique, la bronchite. Dans les grandes épidémies, on voit souvent des complications oculaires et auriculaires, la conjonctivite, l'otite, des exanthèmes, des bronchopneumonies et pneumonies. Les microbes rencontrés dans ces localisations sont le pneumocoque et le streptocoque.

Le diagnostic, en dehors de la notion épidémique, est assez délicat ; on peut penser à un rhume vulgaire, à l'invasion d'une fièvre éruptive (rougeole, scarlatine), à la fièvre typhoïde. Quand il y a un exanthème rubéoliforme ou scarlatiniforme, les difficultés sont accrues, mais l'évolution ultérieure assure bientôt le diagnostic.

Dans quelques cas, les enfants présentent tout le tableau de la méningite tuberculeuse ; cette pseudo-méningite se distinguera surtout par la langue grippale que Faisans a mise en relief (enduit blanc persistant).

## TRAITEMENT

Dans les cas légers, l'hygiène suffira : l'enfant sera mis au lit ou gardé à la chambre ; on lui donnera des boissons chaudes (lait, tisane de violette ou de mauve) ; on le garantira contre le refroidissement en le couvrant bien et en faisant un bon feu de cheminée.

S'il y a de l'embarras gastrique, ce qui est fréquent, on donnera un purgatif (10 à 15 grammes d'huile de ricin) ; s'il y a beaucoup de toux, on donnera la préférence au vomitif (ipéca, 0<sup>gr</sup>,50 à 1 gramme). Il y a parfois des diarrhées fétides qui commandent l'antisepsie intestinale :

℞ Benzo-naphtol. . . . . } āā. . . 0 gr. 25.  
Bicarbonate de soude. . . . . }

Pour un paquet ; cinq ou six par jour dans un peu d'eau sucrée ou de lait.

La fièvre vive, les douleurs fortes, indiquent l'emploi combiné de la quinine et de l'antisepsie. Comme il y a souvent des vomissements, on donnera la quinine en suppositoire :

℞ Chlorhydrate de quinine. . . . . 0 gr. 20 à 0 gr. 50.  
Beurre de cacao. . . . . Q. s.

Pour un suppositoire.

L'antipyrine sera donnée en potion, associée à l'aconit, à la belladone, au tolu, à la codéine :

℞ Antipyrine . . . . . 1 gramme.  
Eau de laurier-cerise . . . . . 2 —  
Sirop de tolu. . . . . 40 —  
Eau distillée . . . . . 60 —