

## TRAITEMENT

Le traitement de la myocardite sera très sévère; on prescrira le repos absolu au lit dans la position horizontale. Pas de mouvements, pas d'efforts, l'enfant ne devra pas s'asseoir, on s'abstiendra de le remuer, de l'ausculter, on réduira au minimum le travail du cœur.

S'il y a myocardite aiguë, menace de syncope, on essaiera la vessie de glace sur le cœur laissée une heure, deux heures, à deux ou plusieurs reprises dans la journée. On fera des frictions stimulantes sur le corps, sans déplacer l'enfant, avec l'alcoolat de lavande, l'eau de Cologne, l'essence de térébenthine, le baume de Fioravanti, la flanelle chaude, etc. On ne donnera pas de digitale, mais on pourra faire des injections de caféine (20 à 30 centigrammes), d'huile camphrée (5 centigrammes par centimètre cube), d'éther, de sérum artificiel (20 centimètres cubes d'eau salée à 7 p. 1000, répétés plusieurs fois), de strychnine, etc. Je recommande la formule suivante :

℞ Sulfate de spartéine . . . . .	0 gr. 20.
Sulfate de strychnine . . . . .	0 gr. 005.
Eau distillée . . . . .	Q. s. pour 10 cc.

Faire une, deux, trois injections par jour.

On n'oubliera pas les inhalations répétées d'oxygène.

Alimentation légère : lait, crèmes, jus de viande, grogs, vin généreux, etc.

S'il y a de l'agitation, on n'hésitera pas à faire une injection de morphine (1 milligramme par jour et par année d'âge). Si l'on soupçonne une myocardite hérédosyphilitique, on fera des frictions mercurielles et on donnera l'iodure de potassium.

## MYOPIE

Dans la myopie, la réfraction est supérieure à la normale, les rayons lumineux se croisent au-devant de la rétine, l'œil doit se rapprocher de l'objet, la vision est courte. La myopie est congénitale ou acquise, mais elle est progressive dans le jeune âge, par suite des efforts répétés d'accommodation; on peut craindre alors le *staphylome postérieur*, l'atrophie choroïdienne, les mouches volantes, le décollement de la rétine.

L'œil myope est gros, saillant, moins mobile que l'œil hypermétrope.

## TRAITEMENT

On fera porter des verres concaves. On veillera sur l'hygiène visuelle des écoliers, pour prévenir la myopie qui les menace. Il faut exiger 25 à 33 centimètres de distance du travail, un éclairage diurne bilatéral, un élève devant voir de sa place le ciel dans une étendue minima de 30 centimètres; le soir, l'éclairage sera obtenu par une lampe basse, avec abat-jour; les livres scolaires seront bien lisibles, la durée du travail sera courte; *écriture droite sur papier droit, corps droit* (George Sand).

## MYOSITE AIGÜE

Le tissu musculaire peut être atteint, comme les autres tissus organiques, par les processus inflammatoires et infectieux. Des cas de myosite aiguë ont été rencontrés dans la fièvre typhoïde, dans la rougeole, dans la scarlatine. C'est ordinairement dans le décours de la maladie infectieuse que survient la complication musculaire, alors que la fièvre est tombée et que la convalescence s'annonce. Tantôt la myosite est localisée à un muscle, tantôt elle est disséminée. Les parties atteintes sont dures, chaudes, douloureuses à la pression. Parfois elles font une saillie notable; elles se résorbent en quelques semaines, elles peuvent aboutir à la suppuration.

Le diagnostic présente d'autant plus de difficultés qu'on ne s'attend pas à la myosite. Il faut éliminer successivement la *phlébite*, la *lymphangite*, l'*érysipèle*, le *phlegmon*, et enfin le *rhumatisme musculaire*, auquel on est naturellement porté à songer.

Le Dr Brück<sup>1</sup>, qui a observé trois cas de *myosite scarlatineuse* chez les enfants, les désigne encore sous le nom de *rhumatisme musculaire scarlatineux*. Ces cas surviennent vers les deuxième et troisième semaines de la maladie, assez longtemps après la défervescence. Pas de fièvre, douleurs spontanées et très grande sensibilité à la pression des muscles atteints, aug-

<sup>1</sup> Arch. fur Kind, 1897.

mentation de volume dans un cas, gêne fonctionnelle. Chez une jeune fille de 14 ans, le quinzième jour de la scarlatine, on note des douleurs violentes dans le dos et la cuisse d'un côté; la peau de cette cuisse est tendue, lisse, chaude, la circonférence l'emporte de 3 centimètres sur le côté sain. Guérison après salicylate de soude. Une autre jeune fille, âgée de 8 ans et demi, le neuvième jour d'une scarlatine, accuse des douleurs intercostales et pectorales, les muscles de ces régions sont d'une sensibilité exquise à la pression. Guérison en trois jours. Un garçon de 11 ans, le quinzième jour de la scarlatine, a des douleurs de ventre, les muscles étant contractés et très sensibles à la pression. Salicylate de soude, guérison en huit jours.

#### TRAITEMENT

On peut essayer, comme dans les cas précédents, le salicylate de soude à la dose de 50 centigrammes par jour et par année d'âge. En même temps, on prescrit l'immobilité des parties atteintes, le repos au lit, les onctions calmantes avec baume tranquille ou liniment chloroformé, les bains prolongés.

S'il y a fluctuation on ouvrira le [foyer aseptiquement. Si les parties malades sont chaudes, tendues, douloureuses, sans fluctuation, on essaiera de prévenir la suppuration à l'aide des onctions avec l'onguent napolitain belladonné.

#### MYOSITE OSSIFIANTE

On décrit sous le nom de *myosite ossifiante progressive* une myosite chronique qui aboutit à l'ossification lente et progressive des tendons, aponévroses, ligaments, tissu conjonctif intermusculaire.

Le début a lieu généralement dans l'enfance; tantôt il est insidieux, tantôt assez bruyant, fébrile, avec des poussées aiguës plus ou moins nombreuses. Dans le premier cas, on note une tumeur au bras, à l'avant-bras, à la jambe; cette tumeur est indolente, ferme, fibreuse et enfin osseuse. Bientôt on en trouve plusieurs en différents points du corps. Dans le second cas, il y a fièvre (38°, 38°,5), et les tuméfactions sont douloureuses, chaudes, avec peau vascularisée et même cédé-

matée. Molles et pseudo-fluctuantes à ce moment, les tuméfactions durcissent ensuite et prennent l'apparence de l'os.

On peut voir un muscle ossifié dans sa totalité; ailleurs les attaches tendineuses seules, ou la partie charnue, sont calcifiées. Les muscles d'abord atteints sont ceux de la nuque, du dos, puis viennent les deltoïdes et ronds, les pectoraux, les brachiaux et antibrachiaux. L'ossification des masses musculaires entraîne l'ankylose des articulations voisines (cou, épaule, coude).

Après les muscles du tronc et des membres supérieurs, les muscles du bassin et des membres inférieurs sont pris à leur tour. La hanche, le genou, l'articulation tibio-tarsienne sont ankylosés. J'ai vu, à l'hôpital d'enfants Sainte-Olga, à Moscou, une fillette dont tous les muscles étaient ossifiés et qui, incapable de faire aucun mouvement, était obligée de garder le lit. Les muscles de la face n'échappent pas à l'ossification, les mâchoires sont immobilisées et la mastication devient très difficile.

Quand l'ossification s'est ainsi généralisée, l'enfant est horriblement déformé, raide, incapable de se tenir debout, de se remuer dans son lit. La tête est penchée en avant, la nuque saillante, le dos bosselé et anfractueux, le tronc incliné vers le bassin; les bras sont croisés au-devant de la poitrine par suite de la rétraction osseuse des pectoraux. L'ensemble est désolant. La peau est amincie, adhérente, pâle et anémiée. Cependant l'intelligence est nette, et les fonctions de nutrition s'exécutent normalement. La maladie dure des années et les enfants finissent par succomber à une infection intercurrente, à la tuberculose notamment.

Le diagnostic peut présenter au début quelques difficultés. Quand les masses osseuses se montrent au niveau des attaches tendineuses, on peut croire à des exostoses. Mais l'apparition de noyaux durs dans l'épaisseur des muscles, loin de leurs insertions osseuses, lève bientôt les doutes, et les poussées successives de la myosite ossifiante revêtent bientôt un aspect caractéristique. Consultez le mémoire de A. Weill et Nissim (*Nouvelle Icon. de la Salp.*, 1898).

## TRAITEMENT

Le traitement est des plus ingrats et n'a jusqu'à ce jour absolument rien donné. Il y a lieu d'essayer en premier lieu l'iodure de potassium (10 à 20 centigrammes par jour et par année d'âge), par cure de quinze jours, avec quinze jours de repos, répétées cinq ou six fois. Si ce traitement échoue, on y renoncera et on le remplacera par l'électricité, le massage, les bains iodés. On peut aussi prescrire la cure thyroïdienne, la moelle osseuse, le phosphore à petites doses (huile phosphorée à 2 centigrammes pour 100 grammes : une cuillerée à café pendant quinze jours par mois.)

Henry aurait obtenu un succès par le mercure et les bains de mer; Munchmeyer, un autre par la teinture de gaiac et la cure de Baden-Baden; Gibney a prescrit l'acide lactique, Weyl l'acide chlorhydrique. On a été amené parfois à extirper des tumeurs gênantes. Contre l'ankylose de la hanche et du genou, l'extension continue a réussi à Kuemmel.

## MYXŒDÈME

Le myxœdème ou cachexie pachydermique est une maladie congénitale, due à l'absence de développement de la glande thyroïde, et caractérisée par un œdème de tout le corps avec épaissement de la peau, par de l'imbécillité ou de l'idiotie, du retard dans la croissance, etc.

Jusqu'à présent on avait considéré cette maladie comme absolument incurable, mais on peut espérer aujourd'hui, grâce à une heureuse application de la méthode de Brown-Séquard, à l'*organothérapie*, la guérison complète et définitive, ou du moins l'amélioration notable et durable.

## TRAITEMENT

Je ne m'arrêterai pas aux moyens médicaux : hydrothérapie, frictions, toniques, médico-pédagogie, qui ne sont pas du tout curatifs. Il convient de rappeler seulement la greffe sous-cutanée du corps thyroïde de mouton faite chez un enfant par M. Lannelongue, et répétée plusieurs fois depuis avec des succès incomplets et éphémères.

Les injections sous-cutanées de suc thyroïdien faites en France par M. Bouchard, par V. Robin, et en Angleterre par un grand nombre de médecins, ont donné des résultats très encourageants.

M. V. Robin a traité ainsi pendant quatre mois un enfant de 7 ans myxœdémateux, arriéré, ne marchant pas. Sous l'influence des injections, l'œdème a disparu, le visage s'est éclairé, la taille s'est allongée; il y a eu, en un mot, une véritable transformation. Voilà donc un traitement excellent du myxœdème.

L'ingestion de corps thyroïde ou de suc thyroïdien aurait une efficacité plus grande encore. On fait prendre à l'enfant, tous les jours, un lobe de corps thyroïde de mouton cru ou à peine cuit; s'il y a une réaction fébrile, on diminue la dose. On donne encore l'extrait glyceriné de corps thyroïde à la dose de X à XX gouttes, ou des pastilles contenant 20 à 30 centigrammes de glande thyroïde desséchée. On a obtenu ainsi des améliorations notables et des guérisons.

On complétera par la cure d'Aix-les-Bains avec massage.

Le Dr Poncet (de Lyon) a imaginé d'irriter le corps thyroïde, quand il existe, en déposant dans la glande un corps étranger aseptique (*thyroïdo-éréthisme*).

## N

NÆVUS (Voyez ANGIOMES)

## NÉPHRITE AIGUË

Les enfants font très facilement des manifestations aiguës du côté des reins; les maladies spécifiques comme les infections banales peuvent entraîner une phlegmasie rénale plus ou moins intense et plus ou moins grave. Mon intention n'est pas de passer en revue toutes les néphrites infectieuses de l'enfance. Je n'en retiendrai qu'une seule variété, dont j'ai suivi depuis quelques années un assez grand nombre d'exemples, et que je pourrais caractériser ainsi : *néphrite aiguë primitive, simple*,