

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 glycéринé 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*,

curable, bénigne. Il est d'autant plus important de connaître cette forme morbide qu'elle peut, dans quelques cas, donner le change et faire croire à un mal de Bright qui n'existe qu'en apparence.

Avant d'esquisser méthodiquement les grands traits de la maladie, je vais résumer les faits sur lesquels peut s'appuyer sa description. Le plus récent est des plus typiques.

1° Un petit garçon de 3 ans, vu par moi en consultation avec le D^r de Grissac, le 27 mars 1897, avait été pris, dix jours auparavant, de douleurs très vives dans les oreilles. Quatre ou cinq jours après, urines foncées, rares, contenant des flots d'albumine (10 grammes par litre). En même temps bouffissure du visage, tendance à l'anasarque. État fébrile insignifiant. Prescription : régime lacté absolu, ventouses scarifiées sur les reins, purgatifs. Rapidement l'albuminurie disparaît, et la guérison m'a été confirmée, plus tard, par mon confrère, M. de Grissac. Chez cet enfant, le début des accidents a été marqué par une inflammation du pharynx supérieur, avec propagation à la trompe d'Eustache (otalgie); c'est dans le pharynx qu'il faut chercher la porte d'entrée de la néphrite.

Je résumerai en quelques mots les autres observations.

2° Fille de 7 ans, prise d'angine aiguë le 11 novembre 1896; sort de l'hôpital, le 14, guérie de son angine, mais y rentre le 17, avec des urines rouges, peu abondantes, très albumineuses (4 grammes et 4^{gr},50 par litre). Même traitement que plus haut; guérison en quinze jours.

3° Garçon de 9 ans et demi, pris d'anasarque le 6 octobre 1896; 3 grammes d'albumine au début, puis 10 grammes par litre; guérison en un mois.

4° Garçon de 5 ans, présente de la bouffissure au commencement de juin 1896, avec urines rares et foncées très albumineuses; guérison en trois semaines.

5° Fille de 7 ans, présente de la bouffissure au commencement de mai 1896; urines peu abondantes, chargées d'albumine, fièvre (39°), défervescence le douzième jour; à partir de ce moment, urines claires, traces d'albumine; guérison en quinze jours.

6° Garçon de 7 ans et demi; œdème avec engorgement des ganglions cervicaux, dyspnée, oligurie, fièvre (40°), albu-

minurie. Défervescence le huitième jour de l'entrée à l'hôpital. Plus d'albumine le 22 avril (30^e jour de la maladie).

7° Fille de 8 ans, prise d'œdème le 30 juillet 1896; 6 grammes d'albumine par litre, oligurie. Le 21 août, plus d'albumine, guérison.

8° Fille de 7 ans, prise le 1^{er} août 1896 de mal de tête; urines rares; le 3 août, elle prend le lit avec de la fièvre et de la bouffissure. Nous trouvons 1^{gr},40 d'albumine par litre; défervescence le 11 août, plus d'albumine. La néphrite n'a pas duré quinze jours.

9° Garçon de 8 ans, ayant eu, quelques jours auparavant, un léger mal de gorge. Un matin, on note de la bouffissure du visage, on examine les urines et on trouve des flots d'albumine, puis des hématies, des cylindres granuleux, etc. Repos absolu au lit, régime lacté, ventouses sèches, purgatifs. Guérison en quelques semaines.

En somme, on voit, dans ces observations, des enfants être pris, au milieu de la santé, de symptômes de néphrite aiguë plus ou moins grave; tantôt cette néphrite ne s'accuse que par de l'œdème, de l'anasarque, des urines rares et colorées qui donnent l'éveil à l'entourage; tantôt le trouble des fonctions urinaires a été précédé par des manifestations angineuses légères, qui ont pu passer inaperçues et auxquelles nous attachons une grande importance pathogénique. Dans tous les cas, après une durée courte, qui se chiffre par trois, quatre ou six semaines, la guérison survient et l'albuminurie disparaît entièrement.

Quand on parle de néphrite aiguë simple, primitive, non précédée de maladie spécifique (scarlatine, diphtérie, etc.), on est porté à incriminer l'action du froid. J'admets bien cette action, mais elle n'est pas toujours directe; dans la néphrite, comme dans la pneumonie, le froid ne crée pas de toutes pièces la maladie, il affaiblit l'organisme, il accroît sa réceptivité, exalte la virulence des microbes, il ouvre la porte par où ils vont passer pour atteindre les organes internes.

L'enfant porte en lui, dans sa bouche, dans ses cavités nasales, pharyngées, des microbes divers, qui n'attendent qu'une occasion pour entrer en scène. Cette occasion, le froid pourra la faire naître.

Que signifient ces angines que nous voyons si souvent précéder la néphrite? Elles marquent une première étape, une marche en avant des microbes pathogènes. La barrière épithéliale est renversée, les microbes envahissent les ganglions lymphatiques où ils s'arrêtent souvent, ou bien ils continuent leur marche, ils passent dans la circulation sanguine, et ils vont créer au loin une inflammation qui sera, suivant les circonstances, une pneumonie, une endocardite, une néphrite, etc.

Dans quelques cas, on a vu l'angine la plus banale en apparence se compliquer d'adénopathies cervicales, puis, dans une seconde étape, de néphrite aiguë. On a cité des observations de *fièvre ganglionnaire*, c'est-à-dire d'*adénites aiguës*, symptomatiques d'infections pharyngées, dans lesquelles la néphrite était venue se surajouter au tableau morbide primitif, et, finalement, lui survivre¹. Toutes ces complications ne sont pas fortuites, sans lien entre elles; elles s'enchaînent étroitement l'une à l'autre.

Les symptômes sont toujours les mêmes, et d'abord il faut noter que les enfants sont pris en pleine santé, sans avoir eu auparavant la scarlatine, ni aucune maladie comptant la néphrite parmi ses complications habituelles.

Tantôt on note de la fièvre, de l'anorexie, de la céphalée, un malaise général plus ou moins accusé; tantôt, aucun symptôme prodromique ne met sur la voie, et le premier phénomène qui attire l'attention est la bouffissure du visage. Chez plusieurs malades, on pourra trouver, en cherchant bien, des manifestations angineuses, rhino-pharyngées, otalgiques, ayant précédé de peu de temps les accidents urinaires.

En même temps que l'œdème du visage et l'anasarque, on observe souvent de la fièvre, et toujours des urines rares, rouges, contenant des hématies, des leucocytes, des cylindres rénaux.

Ces urines témoignent d'une vive congestion rénale, et, quand on les traite par la chaleur et par les acides, on obtient un abondant précipité albumineux. La quantité d'albumine dépasse plusieurs grammes par litre, et atteint parfois 10 grammes ou même davantage.

1. Sur la Néphrite dans la Fièvre ganglionnaire, par le Dr E. Soca. — *La Médecine infantile*, 1895.

Dans les cas graves, il y a des envies fréquentes d'uriner, de la dysurie; l'enfant rend avec effort quelques gouttes d'une urine foncée et trouble.

Dans un cas, chez une fillette de 8 ans, j'ai relevé un bruit de galop des plus nets, qui a disparu avec l'albuminurie. Dans un autre cas, il y avait, chez une fillette de 7 ans, un épanchement pleural gauche, accompagnant l'anasarque. Cet épanchement a disparu en douze jours, et en même temps que l'œdème.

Ailleurs, j'ai noté de l'essoufflement, de l'oppression, de la céphalalgie, de l'insomnie, des vomissements, des menaces d'urémie.

Au bout d'un temps, variable suivant les cas, mais jamais bien long, c'est-à-dire après dix, quinze, trente jours au plus, on voit tous les phénomènes disparaître.

Les urines redeviennent abondantes et claires, l'albumine diminue rapidement, puis disparaît, l'œdème s'évanouit, et le retour à la santé est complet.

Dans quelques cas, la néphrite évolue dans un cycle comparable à celui de la pneumonie: ascension brusque de la température à 39°, 40°; plateau élevé pendant six, sept, huit jours; puis défervescence et guérison. On trouve même, pendant la défervescence, le ralentissement et l'arythmie du pouls, si souvent constatés à la suite de la pneumonie et des maladies aiguës en général.

Je n'ai pas vu cette variété de néphrite aiguë primitive se terminer d'une manière fâcheuse. Tous mes malades ont guéri. Cependant, je dois mettre en garde contre la possibilité de rechutes à plus ou moins lointaine échéance.

Chez une fille de 13 ans, restée longtemps dans mon service, la néphrite aiguë a succédé à une angine; au bout de quelque temps elle a guéri. Puis nouvelle angine, hématurie, albuminurie abondante, fièvre prolongée, état typhoïde. Grâce au traitement dont je parlerai plus loin, les accidents graves du début ont cédé, mais une petite quantité d'albumine (30 centigrammes par litre) a persisté, et il semble que la maladie va évoluer dans la voie de la néphrite chronique. Le pronostic, bénin dans la plupart des cas, sera donc assombri par les rechutes ou les récidives, et quand on verra un enfant être pris,

à plusieurs reprises, de poussées semblables, on devra craindre le passage à la chronicité.

Il y a donc quelques réserves à faire au pronostic favorable que j'ai avancé. Évidemment l'apparition soudaine d'une néphrite qui débute avec éclat et intensité, quelle que soit la banalité de sa cause, indique une prédisposition rénale fâcheuse, un point faible, inquiétant pour l'avenir. Je n'ai pas suivi mes malades assez longtemps pour être pleinement rassuré sur leur compte. Mais ce que je puis affirmer, c'est que la guérison semble rapide et absolue dans l'immense majorité des cas.

Y a-t-il une relation entre la néphrite aiguë primitive et l'albuminurie intermittente, cyclique, des jeunes sujets? Cette albuminurie, qui se montre à de certaines heures de la journée, après la marche, la station debout, jamais quand l'enfant est couché, semble avoir succédé dans quelques cas à une néphrite infectieuse aiguë; mais nous sommes mal placés, à l'hôpital, pour saisir cette transformation de la néphrite. Nos malades, à peine guéris, nous quittent, et quand ils prolongent leur séjour à l'hôpital, le repos au lit, qui leur est prescrit, est de nature à masquer cette albuminurie latente, sur laquelle Pavy a attiré l'attention.

Le diagnostic est facile; la bouffissure de la face, l'œdème des membres, du scrotum, des grandes lèvres, la raréfaction des urines, leur coloration foncée, la présence de l'albumine en quantité notable, tout fait penser à la néphrite, et la lésion rénale est bien vite reconnue.

Mais le point délicat consiste à apprécier comme il convient la nature de cette néphrite, son origine, sa gravité, son avenir.

Il faut d'abord éliminer toutes les maladies susceptibles de se compliquer de néphrite, et, en particulier, la scarlatine; aucun de mes malades n'avait eu cette fièvre éruptive, ni dans les mois, ni dans les années qui ont précédé l'albuminurie. D'autres avaient eu la rougeole, mais cette maladie si commune ne compte pas dans l'étiologie de la néphrite.

On arrive ainsi à conclure que la néphrite est simple, qu'elle a pu être provoquée par le refroidissement, qu'elle a été parfois précédé d'une angine, etc. Et alors on admet qu'il s'agit d'une néphrite aiguë primitive, infectieuse si l'on veut, streptococ-

eique ou staphylococcique peut-être, à coup sûr banale, dénuée de toute spécificité.

On aura à éliminer la tuberculose rénale, qui cause si souvent des hématuries, et on recherchera le bacille de Koch. On devra penser à la grippe, qui peut aussi déterminer l'hématurie et la néphrite dans quelques cas.

Quand on n'aura trouvé aucune de ces influences pathogènes, on admettra l'existence de la néphrite aiguë, simple, primitive, bénigne, c'est-à-dire d'une forme morbide curable, qui n'est pas le mal de Bright, mais qui pourrait être rapprochée plutôt de la congestion rénale, de l'hématurie essentielle, etc. J'ai pu, dans plusieurs cas, affirmer le diagnostic de néphrite aiguë bénigne, en procédant ainsi par élimination, et par suite dissiper bien des alarmes, que la présence d'une albuminurie abondante avait fait naître dans l'esprit des familles et des médecins.

TRAITEMENT

Le traitement, sans être compliqué ni difficile, est très important et doit être suivi à la lettre. Voici quelle est ma ligne de conduite:

Tout d'abord, je prescris le repos absolu au lit, qui me paraît être le meilleur moyen et le plus rapide de diminuer la congestion rénale. On sait bien aujourd'hui l'influence fâcheuse exercée par la marche, par les efforts, par la fatigue sur les albuminuries, de quelque nature qu'elles soient. L'alitement s'impose donc, d'une façon absolue, dans tous les cas.

Il va sans dire que le régime lacté sera suivi dans toute sa rigueur; les enfants le supportent bien, ils n'ont pas, pour le lait, la répugnance témoignée par beaucoup d'adultes; il faut en profiter pour les en abreuver. On donnera du lait cru, ou bouilli, ou stérilisé, chaud ou froid, pur ou coupé d'eau, suivant les goûts de l'enfant. Ce régime sera continué le plus longtemps possible, même après la disparition complète de l'albuminurie, et ensuite on donnera du pain, des végétaux, des œufs, réservant pour plus tard la viande, qui sera toujours prescrite avec discrétion.

On ne manquera pas de faire de la révulsion locale par les ventouses sèches et scarifiées, appliquées sur la région lombaire

Je fais poser, de chaque côté de la colonne lombaire, deux ou trois ventouses scarifiées, renouvelables si l'albuminurie persiste. Cette saignée locale est toujours salutaire et n'a aucun inconvénient.

En même temps, je fais de la révulsion sur l'intestin, par de grands lavements froids, donnés matin et soir, par l'huile de ricin, par l'eau-de-vie allemande (1 gramme par jour et par année d'âge, avec sirop de nerprun). Par exemple, pour un enfant de 10 ans, on formulera :

℞ Eau-de-vie allemande. } āā. . . 40 grammes.
Sirop de nerprun }

A prendre en une fois, le matin, à jeun.

S'il y a de l'oppression, de l'anasarque, je fais inhaler de l'oxygène (30 à 40 litres par jour).

J'ai l'habitude d'ajouter à ces divers moyens une petite dose d'acide gallique (10 à 20 centigrammes, en pilules ou en paquets).

Ce traitement m'a toujours réussi, et je le recommande avec confiance, car il ne peut pas nuire, et il est rationnel.

NÉPHRITE CHRONIQUE (Voyez MAL DE BRIGHT)

NEURASTHÉNIE

La neurasthénie est une névrose de la seconde enfance, rappelant plus ou moins la neurasthénie de l'âge mûr : douleurs de tête, apathie, découragement, lassitude, impotence, paresse intellectuelle, dyspepsie, amaigrissement, etc. Pas d'affaiblissement de l'intelligence; les enfants raisonnent leur mal, expliquent bien ce qu'ils éprouvent, le déplorent, etc. Cet état dure plusieurs mois, parfois plusieurs années.

On trouve souvent chez les ascendants l'arthritisme, l'hystérie, ou une névrose quelconque. La neurasthénie a des attaches avec l'arthritisme, l'excitation cérébrale, l'uricémie (voyez ces mots); elle peut se transformer plus tard et aboutir à des névroses plus graves, mais en général elle guérit bien.

TRAITEMENT

On fera interrompre les études, on évitera le surmenage physique comme le surmenage cérébral. Mais on conseillera la vie au grand air, à la campagne, les promenades en voiture, la bicyclette modérément. On prescrira des frictions sèches, l'hydrothérapie (drap mouillé surtout).

Pas d'alcool ni d'excitants d'aucune sorte. Bon régime alimentaire (pas de viandes rouges; aliments tendres, purées de légumes, fruits cuits, etc.). Une cure à Bagnères-de-Bigorre peut être utile.

NEURO-FIBROMATOSE

Kölliker a décrit sous ce nom des lésions congénitales ou développées dans la première enfance, et qui consistent en taches pigmentaires, tumeurs de la peau, tumeurs des nerfs. Elles ont de l'analogie avec les nævi et le molluscum. Feindel en fait des tératomes de la peau et des nerfs.

C'est le tissu conjonctif qui est atteint; les tumeurs cutanées sont fibreuses; les sous-cutanées, les neuro-fibromes, les névromes plexiformes sont formés par l'hyperplasie de la gaine conjonctive des nerfs. Les nerfs hypertrophiés forment des cordons énormes, noyés dans un tissu fibreux. Les frottements, les pressions exercées sur ces grosseurs provoquent de vives douleurs.

Le diagnostic est délicat; s'il y a coïncidence, chez le même enfant, de taches, nodules cutanés, tumeurs profondes, on considérera ces dernières comme des névromes ou neuro-fibromes. La marche de l'affection est très lente, et sa durée indéfinie.

TRAITEMENT

Le traitement médical est très incertain; la seule chose à faire est d'extirper les tumeurs quand elles deviennent gênantes par leur volume ou quand leur accroissement rapide inspire des inquiétudes.