

Dans les faits signalés par Michaud (1871), la pachyméningite spinale succède au mal de Pott, elle est secondaire. Dans la *pachyméningite cervicale hypertrophique* de Joffroy (thèse de Paris, 1873), il y a hyperplasie fibreuse englobant les trois méninges qui ont fusionné ensemble, et attaquant la moelle. La marche est lente, marquée par des douleurs au début, par de la paralysie et de l'atrophie ensuite.

TRAITEMENT

Dans un cas heureux (garçon de 13 ans), Remak (*Soc. de Méd. Berl.*, 1887) attribue la guérison à l'*iodure de potassium*, qu'on ne manquera pas de donner à doses assez fortes (10 à 20 centigrammes par année d'âge), et à la galvanisation.

En même temps que l'iodure de potassium, il sera sage d'essayer les frictions mercurielles pendant deux ou trois semaines (2 grammes d'onguent napolitain par friction).

PALPITATIONS

(Voyez CROISSANCE, HYPERTROPHIE DU CŒUR, TACHYCARDIE)

PALUDISME

Sous le nom de paludisme, fièvres palustres, fièvres intermittentes, malaria, on décrit les troubles morbides produits par l'introduction et la pullulation dans l'organisme des microzoaires découverts par Laveran (corps en croissant ou en rosace, flagella).

La maladie se transmet par l'air atmosphérique, du sol, où se forment les germes, aux enfants exposés à ses émanations; mais elle n'est pas contagieuse directement d'enfant à enfant.

Certains enfants, dans les pays marécageux, naissent avec un gros ventre (gros foie, grosse rate), et les signes de la cachexie palustre.

Plus tard, la maladie se traduit par des accès quotidiens, tierces ou quartes; cependant, chez les jeunes enfants, la fièvre est moins souvent réglée que chez les adultes, et les accès sont

moins complets. La fièvre peut être larvée (convulsions, vomissements, délire, épistaxis, diarrhées, céphalée, broncho-pneumonie, mélæna, torticolis). Il peut y avoir des accès pernicieux (coma, algidité).

La cachexie palustre se traduit par l'amaigrissement, la pâleur terreuse, le gonflement du ventre, l'hypertrophie de la rate, l'anorexie, la diarrhée, l'anasarque.

Le diagnostic du paludisme est surtout difficile dans les pays généralement indemnes: la maladie est alors inattendue, et la méprise est toute naturelle. Le paludisme simule parfois la méningite, la fièvre typhoïde. Dans les cas douteux, il faut donner la quinine, et chercher dans le sang le parasite de Laveran. Outre le paludisme, les enfants peuvent contracter des accès fébriles quand ils sont exposés à des émanations fétides (fosses, égouts). Cette infection pseudo-malarienne sera traitée comme la vraie.

TRAITEMENT

Au moindre soupçon de paludisme, il faut prescrire le sulfate de quinine, ou un autre sel de quinine, à dose suffisante. Si l'enfant est assez grand pour avaler sans lutte les médicaments, on prescrira en une fois 40 à 50 centigrammes de sulfate de quinine ou de bromhydrate dans un peu de miel, de confiture ou en cachet. Le café sucré, le jus et l'extrait de réglisse, masquent bien le goût de la quinine.

Si l'enfant est trop jeune et trop indocile, on administrera la quinine en lavement ou en suppositoire:

2° Chlorhydrate de quinine	0 gr. 50.
Beurre de cacao	3 grammes.

Pour un suppositoire.

2° Chlorhydro-sulfate de quinine	0 gr. 50.
Antipyrine	0 gr. 50.
Laudanum de Sydenham	1 goutte.
Eau tiède	100 grammes.

Pour un lavement.

Dans les cas urgents, il faut faire des injections sous-cutanées:

2° Bichlorhydrate de quinine	5 grammes.
Eau distillée	Q. s. pour 10 cc.

Injecter une seringue de Pravaz de cette solution.

℞ Lactate de quinine	2 grammes.
Eau distillée	Q. s. pour 10 cc.
Une à deux seringues de Pravaz.	
℞ Chlorhydro-sulfate de quinine	5 grammes.
Eau distillée	Q. s. pour 10 cc.
Une seringue de Pravaz.	

Les frictions sont moins efficaces, cependant elles peuvent servir d'adjuvant ; on fera des frictions sous les aisselles, sur le ventre, avec la pommade suivante :

℞ Axonge fraîche	40 grammes.
Valérianate de quinine	4 —
Chlorure d'ammonium	2 —

L'usage de la quinine doit être continué longtemps après la disparition des accès ; le médicament, en cas d'urgence, sera administré le plus tôt possible ; dans les autres cas, on le donnera longtemps avant l'accès futur (trois ou quatre heures), et jamais à dose fractionnée, toujours à dose unique (20 centigrammes à 1 an, 40 centigrammes à 2 ans, 50 centigrammes à partir de 3 ans). L'enfant devra quitter le pays où il aura contracté la maladie ; le déplacement, le changement d'air sont d'ailleurs favorables à la cure.

Pour combattre l'anémie et la cachexie qui succèdent parfois au paludisme, on prescrira les douches froides, le quinquina, le fer, l'arsenic :

℞ Sirop de quinquina	300 grammes.
Arséniate de soude	0 gr. 15.
Une à trois cuillerées à café par jour suivant l'âge.	

On conseillera le régime lacté.

Si la maladie résiste, on enverra l'enfant aux bains de mer, à la Bourboule, à Plombières ou à Royat.

La prophylaxie de l'infection malarienne et pseudo-malarienne consiste dans la suppression du foyer morbide ou l'éloignement de l'enfant.

PANCRÉAS (MALADIES DU)

Les maladies du pancréas sont sans doute plus fréquentes qu'on ne le croit ; mais elles sont habituellement méconnues.

Il y a des pancréatites congénitales et acquises dues à la syphilis (gommées, scléroses). La pancréatite peut se rencontrer dans les maladies générales infectieuses aiguës. La dégénérescence amyloïde et graisseuse s'observe dans les mêmes conditions que celles du foie, de la rate, des reins, etc. Le pancréas peut être atteint par la tuberculose, le sarcome, etc. Il peut être le siège de kystes séreux, hydatiques, hématiques, suppurés, etc.

Le diagnostic est très difficile ; chez un garçon de 14 ans, présentant une tuméfaction de l'hypochondre gauche et envahissant les régions voisines, avec matité se confondant avec celle de la rate, Barker (*Clin. Soc. of London*, 10 mars 1899) reconnut un kyste du pancréas et l'opéra avec succès.

TRAITEMENT

En présence d'une pancréatite suppurée, d'un kyste du pancréas, il faut intervenir par la laparotomie. On peut passer entre l'estomac et le côlon pour évacuer la collection. Dans le cas de Barker, 2 litres de liquide albumineux furent retirés par la ponction ; le kyste fut incisé, drainé, et la guérison fut obtenue.

PAPILLOMES DU LARYNX

Les papillomes sont des tumeurs bénignes, assez fréquentes, parfois congénitales. Bruns en a vu 9 cas dans la première année, 18 dans la seconde, 13 dans la troisième, 15 de 3 à 6 ans, 11 de 6 à 10 ans, 10 de 10 à 15 ; il y a 3 garçons pour 2 filles. Sur 137 cas, il y en avait 23 de congénitaux. Les inflammations préalables de la muqueuse (laryngite, rougeole, variole, coqueluche, diphtérie) sont prédisposantes.

Les polypes occupent surtout le bord libre et la face supérieure des cordes vocales. Ils sont uniques ou multiples, mous, friables, sessiles le plus souvent, parfois pédiculés. La voix est altérée, rauque, puis vient l'aphonie. On peut noter des accès de suffocation. Avec les progrès du mal, la respiration est gênée et l'asphyxie imminente. Diagnostic difficile, l'examen laryngoscopique étant peu praticable chez les enfants. On procédera par élimination.

TRAITEMENT

Le traitement chirurgical est seul efficace; l'extirpation est délicate et dangereuse, soit par les voies naturelles soit après laryngotomie. Il vaut mieux recourir au tubage ou à la trachéotomie.

Le tubage, quand il est possible, remédie à l'asphyxie et atrophie les végétations par son contact. La trachéotomie, en mettant le larynx au repos, parvient au même but. Mais les enfants doivent porter la canule pendant six mois, un an et plus.

PARALYSIE AGITANTE

La *maladie de Parkinson* est surtout une affection de l'âge mûr et de la vieillesse; mais ce syndrome a pu être observé quelquefois chez les enfants, et le Dr Rouvillois (Thèses de Lyon, 1899) a résumé l'état de nos connaissances sur ce point. Comme causes, on a cité la frayeur et les émotions vives, le rhumatisme, la rougeole (cas de Lannois), etc.

Tantôt les symptômes se montrent avant la puberté, à 3 ans (Huchard), à 12 ans (Lannois), à 10 ans et demi (Weill et Rouvillois); tantôt, ils surviennent après 15 ans. L'hérédité neuropathologique est relevée plusieurs fois, et le caractère familial a été signalé par de Clarici et Medea (4 enfants atteints de paralysie agitante sur 10).

Début, brusque ou lent, par les membres supérieurs; tremblement unilatéral ou bilatéral, raideur, facies inerte, tremblement incessant, lenteur de la parole, propulsion et rétro-pulsion, phénomènes vaso-moteurs, tendance à la lypémanie. Marche lente et progressive, durée indéfinie.

On aura à distinguer de la paralysie agitante: l'*hystérie*, qui sera dénoncée par ses stigmates; la *chorée*, qui s'accuse par l'incohérence des mouvements; le *tremblement héréditaire*, qui ne s'accompagne pas de rigidité musculaire; les *diplegies cérébrales de l'enfance*, la *paralysie pseudo-bulbaire*, les *tumeurs cérébrales*, la *maladie de Friedreich*, la *sclérose en plaques*. Le diagnostic différentiel sera loin d'être aisé dans ces derniers cas.

TRAITEMENT

Le traitement de la maladie de Parkinson n'est pas plus heureux chez les enfants que chez les personnes âgées. On prescrira une bonne hygiène, le grand air, le séjour à la campagne. On essaiera l'hydrothérapie, particulièrement le drap mouillé laissé un quart d'heure ou une demi-heure tous les matins.

PARALYSIE DIPHTÉRIQUE

La paralysie diphtérique est généralement un accident tardif qui survient deux, trois ou quatre semaines après la guérison de la diphtérie. Elle se reconnaît aisément au milieu des épidémies et par les commémoratifs.

Elle peut atteindre des personnes qui n'ont pas eu d'angine couenneuse appréciable, et qui ont été cependant assez intoxiquées pour présenter la paralysie (diphtérie fruste).

Elle est quelquefois très précoce, et la sérumthérapie ne la prévient pas toujours, même quand elle intervient dès le début.

D'ordinaire, la paralysie atteint d'abord le voile du palais, et se traduit par le nasonnement, le reflux des liquides par le nez, la dysphagie, l'impossibilité de siffler, de souffler, etc. Elle s'étend ensuite ou peut s'étendre aux membres, qui deviennent inertes, ou simplement impotents (parésie), aux organes des sens (diplopie), au diaphragme, aux muscles du cou, de la langue.

Le malade chancelle, trébuche en marchant; sa main tremble et ne peut serrer les objets. Ces troubles, par eux-mêmes, sont déjà assez caractéristiques; ils le deviennent bien plus quand on apprend que le malade a eu une angine ou un mal de gorge.

TRAITEMENT

Les enfants étant profondément débilités et anémiés, on les alimentera le mieux possible avec des purées de viande, des gelées, des crèmes, des œufs, du lait. Au besoin on se servira de la sonde œsophagienne. S'il se présentait des difficultés

insurmontables, s'il y avait des vomissements, on donnerait des lavements nutritifs. Par exemple :

℥ Bouillon de poulet	100 grammes.
Peptone sèche	10 —
Jaune d'œuf	N° 1.

Ou encore (ARCHAMBAULT) :

℥ Salep.	2 grammes.
Bouillon sans sel	150 —
Jaune d'œuf	N° 1 ou 2.

Archambault conseille encore, comme aliment et boisson, la préparation suivante :

℥ Lichen bien mondé	40 à 50 grammes.
Bouillon consommé très peu salé	250 grammes.

Faire réduire à 150 grammes, sucrer et faire prendre en gelée épaisse.

Concurremment, on donnera le fer, l'arsenic :

℥ Teinture de Mars tartarisée	10 grammes.
Liqueur de Fowler	10 —

V gouttes matin et soir dans un peu de vin ou de lait.

L'alcool sous forme de vin généreux (grenache, malaga) ou de potion de Todd, sera prescrit à dose modérée, mais suffisante (20 à 30 grammes d'eau-de-vie par jour). On pourra ajouter 2 grammes d'extrait mou de quinquina.

La strychnine sera donnée sous forme de teinture de noix vomique (X à XX gouttes par jour) ou de sulfate de strychnine.

Le sirop de sulfate de strychnine sera pris à la dose de deux à trois cuillerées à café par jour. Si l'on prescrit des granules de sulfate de strychnine (1 milligramme), on ne dépassera pas deux ou trois en vingt-quatre heures. On peut faire des injections sous-cutanées avec :

℥ Sulfate de strychnine	0 gr. 01.
Eau distillée	10 grammes.

Une à deux seringues de Pravaz par jour.

Dans les cas de paralysie généralisée, Archambault faisait passer un courant continu par le tronc : pôle positif à la nuque, pôle négatif au bas du dos ou sur les membres.

C'est surtout contre la paralysie du diaphragme qu'il faut

mettre en œuvre l'électricité; de même s'il y a aphonie, strabisme, ptosis.

On peut employer aussi les courants induits, les bains électriques, les massages, les frictions avec le gant de laine, avec le baume de Fioravanti, l'alcool camphré, la térébenthine, l'alcoolat de lavande. On peut faire confectionner (ARCHAMBAULT) un sac de flanelle qu'on maintient par son ouverture au-dessus d'un brasier sur lequel on a jeté des baies de genièvre : on met l'enfant dans ce sac, et on le frictionne vigoureusement.

Contre les troubles de la vue par défaut d'accommodation, Archambault prescrivait :

℥ Sulfate d'ésérine	0 gr. 10.
Eau distillée	10 grammes.

Une goutte dans l'œil matin et soir.

Les bains sulfureux, les bains salés, sont très utiles. Si la saison est favorable, on enverra l'enfant au bord de la mer ou à la campagne, à Aix-les-Bains, à Salies-de-Béarn, à Bourbonne.

PARALYSIE DOULOUREUSE DES JEUNES ENFANTS

Chassaignac, Brunon, Bertrand (Thèse de Paris, 29 déc. 1898) ont étudié une paralysie douloureuse des petits enfants succédant à un tiraillement des membres : l'enfant marche, il fait un faux pas, on veut le retenir, on tire violemment sur son bras. Il pousse un cri, refuse de se servir de son membre.

Ce membre est parésié et reste immobile pendant plusieurs jours. Cependant on ne trouve aucune lésion, aucune fracture, pas de luxation ni d'entorse. On ne peut qu'invoquer un tiraillement du plexus brachial comme dans la paralysie obstétricale ou une paralysie par inhibition. La maladie guérit toujours. On aura à faire le diagnostic et à éliminer successivement la fracture complète ou sous-périostée, la luxation, l'entorse, ce qui sera assez facile.

TRAITEMENT.

On mettra le bras en écharpe pour éviter tout froissement et on attendra patiemment la guérison. Si la paralysie persiste, on fera l'électrisation des muscles, on soumettra le membre à des frictions stimulantes, au massage, etc.

PARALYSIE FACIALE

La paralysie faciale peut s'observer chez les nouveau-nés, par compression, à la suite d'une application de forceps, ou dans la seconde enfance, à la suite de refroidissement, de traumatisme, de carie du rocher. Elle peut être aussi d'origine hystérique.

Quelle que soit sa cause, la paralysie faciale se reconnaît à la déviation des traits, à la difficulté de la succion ou de la mastication, à l'occlusion incomplète des paupières du côté paralysé, à l'épiphora du même côté. Quand l'enfant rit ou pleure, la commissure labiale est entraînée du côté sain, et la physionomie prend un aspect ridicule.

La paralysie faciale de cause périphérique se distingue de la paralysie de cause centrale (hémorragie, ramollissement, abcès, tumeurs du cerveau), par la paralysie de l'orbiculaire des paupières, présente dans la première, absente dans la seconde.

TRAITEMENT

S'il s'agit d'un enfant nouveau-né, on protégera l'œil découvert à l'aide d'un bandeau peu serré; s'il ne peut téter, on fera couler du lait dans sa bouche à l'aide d'une cuiller, ou directement en pressant sur le mamelon.

Si le cas est sérieux, si la paralysie ne se dissipe pas assez vite, on fera quelques électrisations avec la pile faradique, en employant une faible intensité. On pourra aussi masser la région faciale paralysée et frictionner avec :

℞ Huile de camomille	30 grammes.
Alcool camphré	10 —
Térébenthine	6 —

Dans la seconde enfance, on emploiera l'électricité pour tous

les cas; on fera des séances quotidiennes (cinq à dix minutes de courants induits ou continus. S'il y a une otorrhée commençante, on la traitera par les irrigations et les poudrages antiseptiques usités (Voyez OTORRHÉE).

Si la syphilis était soupçonnée, on prescrirait les frictions mercurielles et l'iodure de potassium.

PARALYSIE GÉNÉRALE

La paralysie générale des aliénés, la *périméningo-encéphalite diffuse*, peut s'observer chez les adolescents de 14 à 15 ans et chez les enfants de 8 à 10 ans, comme chez les adultes (faits de Moussous, Régis, Alzheimer).

Comme chez l'adulte, on retrouve chez l'enfant des antécédents syphilitiques héréditaires ou personnels (hérédo-syphilis, syphilis acquise). L'influence pathogénique de la syphilis est prépondérante, pour ne pas dire exclusive, dans cette maladie, qui mérite bien le nom d'affection *parasymphilitique* proposé par Fournier.

Les symptômes qui permettent de faire le diagnostic sont : un arrêt subit ou rapide dans le développement de l'enfant, un ou plusieurs ictus apoplectiques ou paralytiques, l'affaiblissement de l'intelligence, le tremblement de la langue, l'embarras de la parole, l'inégalité pupillaire, la difficulté de la marche, le gâtisme progressif et la démence, etc.

TRAITEMENT

Malgré le peu de succès de la médication spécifique en pareil cas, il convient d'instituer le plus tôt possible un traitement énergique : frictions quotidiennes avec 2 ou 4 grammes d'onguent napolitain, iodure de potassium à l'intérieur (2 grammes par jour). Ce traitement mixte sera continué pendant plusieurs mois, avec des intervalles de repos.

S'il y a des spasmes, de l'agitation, du délire, on fera des injections de morphine (demi-centigramme matin et soir).

La prophylaxie consiste dans le traitement soigneux et prolongé de toutes les syphilis acquises des adultes ou des enfants. Ce traitement laisse trop souvent à désirer, quand il n'est pas

nul, dans les classes les plus prolifiques et les moins éclairées de la population.

PARALYSIE INFANTILE

La paralysie infantile, ou paralysie atrophique de l'enfance, est une myélite aiguë des cornes antérieures, d'origine infectieuse peut-être, s'observant presque exclusivement dans la première enfance. Elle débute par de la fièvre souvent, par des convulsions quelquefois. La paralysie d'emblée, étendue ou générale, ne tarde pas à rétrocéder et à se fixer dans un petit nombre de muscles; l'intestin et la vessie échappent à la paralysie; la sensibilité est conservée.

Ces particularités permettent d'éliminer la myélite transverse, la paralysie du mal de Pott, les paralysies diphtériques. Quant aux paralysies d'origine cérébrale, elles sont hémiplegiques, souvent accompagnées de paralysie faciale, de spasmes, de contracture, d'hémichorée.

La paralysie obstétricale des nouveau-nés, qui, à la période atrophique, ressemble tant à la paralysie infantile, en diffère par sa précocité (premiers jours de la naissance) et par son siège presque exclusif aux membres supérieurs.

L'atrophie musculaire progressive a le même substratum anatomique que la paralysie infantile: c'est une myélite antérieure, mais elle est chronique et survient plus tard, dans l'adolescence ou l'âge adulte.

La pseudo-paralysie syphilitique se distingue par le jeune âge des sujets et la coexistence de lésions osseuses.

TRAITEMENT

Au début, on traitera la myélite aiguë par les ventouses sèches sur la colonne vertébrale, les pointes de feu, les vésicatoires en lanières sur les gouttières vertébrales. On donnera un purgatif, l'ergotine en potion ou en injections sous-cutanées (15 à 20 centigrammes trois fois par jour). On pourra ensuite donner les bains de vapeur ou d'air chaud, de trois à cinq minutes (J. SIMON), envelopper d'ouate les membres inférieurs, les entourer de cataplasmes sinapisés, faire en un mot de la révil-

sion répétée et étendue. On donnera la quinine à doses assez élevées, en suppositoires ou en injections sous-cutanées: 25 à 50 centigrammes de chlorhydro-sulfate de quinine par jour.

A l'intérieur, J. Simon conseille encore les teintures de ciguë et d'aconit (V gouttes de chaque) dans une potion; par exemple:

℞ Eau distillée	40 grammes.
Sirop de fleurs d'oranger	40 —
Eau de laurier-cerise	5 —
Teinture de ciguë	V gouttes.
— d'aconit	V —

Par cuillerées à café de deux en deux heures.

A la seconde période, quand les phénomènes aigus ont disparu, et que la paralysie s'est localisée, on fera des frictions chaudes et stimulantes sur les membres avec:

℞ Baume de Fioravanti	100 grammes.
Alcoolat de lavande	50 —
Teinture de noix vomique	20 —

ou encore:

℞ Vin rouge du Midi	100 grammes.
Teinture de gentiane	} aa. 25 —
— de romarin	
Ammoniaque liquide	10 —
Teinture de cantharides	X gouttes.

(J. SIMON.)

On commencera l'usage des courants continus d'intensité faible (5 à 10 milliampères), le pôle positif sur la colonne dorsale, le négatif sur les membres paralysés (séances quotidiennes de cinq à dix minutes).

A l'intérieur, on donnera la noix vomique ou la strychnine.

℞ Teinture de noix vomique	10 grammes.
--------------------------------------	-------------

Une goutte cinq fois par jour dans un peu de lait, pendant huit jours consécutifs. Suspendre pendant une semaine, et recommencer.

℞ Sirop de sulfate de strychnine	20 grammes.
Eau de menthe	80 —

Une cuillerée à café matin et soir pendant huit jours, suivis de huit jours d'interruption, et ainsi de suite.