

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.

Sans continuer la révulsion énergique de la période précédente, on prescrira les bains sulfureux, les bains salés, les frictions stimulantes générales.

A la troisième période (atrophie et déformation des membres), on insistera sur l'électrisation des muscles atrophiés (courants interrompus et continus), sur le massage, les frictions, les bains salés. On s'adressera à l'orthopédie pour redresser certaines déformations qui entravent la marche : bottines spéciales avec tuteurs métalliques, ténotomie parfois. Robert Jones (Liverpool) insiste sur les services que peut rendre la chirurgie ; il a pratiqué avec succès dans sept cas la greffe des tendons pour suppléer aux muscles paralysés et redresser les déviations ; il a opéré soixante fois pour remédier à la laxité des articulations, créant des ankyloses du genou, du coude, etc.

Pour exercer les muscles malades, on sera conduit parfois à faire exécuter des manœuvres gymnastiques avec appareils (roues spéciales, chevaux mécaniques).

Enfin on se trouvera bien, pendant la belle saison, d'envoyer les enfants à la mer, à Salies-de-Béarn ou Salins, à Balaruc, à Bourbonne, Bourbon-l'Archambault, Bourbon-Lancy, Saint-Amand, Dax, Aix, Luchon.

On les nourrira bien, on leur fera prendre de l'huile de foie de morue, du phosphate de chaux.

PARALYSIES OCULAIRES

La paralysie oculaire est caractérisée par la diminution de mobilité de l'œil, la diplopie, avec déviation secondaire de l'œil sain supérieure à la déviation primitive de l'œil malade. Celui-ci ne peut se tourner vers le muscle paralysé, ce dont on s'assure en fermant l'œil sain et en faisant suivre un objet par l'œil malade dans toutes les directions.

Si l'on fait fixer un objet du côté du muscle paralysé, l'œil malade n'obéit pas et offre une déviation *primaire* inférieure à la *secondaire* de l'œil sain. La diplopie est constante quand le regard se dirige vers le muscle paralysé, car l'un des yeux étant dévié, il se forme deux images.

Paralysie du moteur oculaire commun : droits interne, supé-

rieur, inférieur, petit oblique, releveur de la paupière, sphincter irien, muscle ciliaire. La troisième paire peut être prise en totalité ou incomplètement. On note la chute de la paupière, la déviation de l'œil en dehors et un peu en bas, la diminution des mouvements en dedans, en haut, en bas, la diplopie croisée, la mydriase, la paralysie de l'accommodation. Si la paralysie est incomplète, elle peut porter sur le droit interne (œil en dehors, diplopie croisée, face tournée du côté paralysé), sur le droit supérieur (œil en bas, diplopie verticale, face en haut), sur le droit inférieur (œil en haut, diplopie verticale, tête fléchie).

Paralysie du droit interne. — Axes optiques déviés en dedans, limitation de l'abducteur, œil sain dévié secondairement en dedans, diplopie homogène, tête tournée vers l'œil paralysé.

Paralysie du grand oblique. — Œil en haut et en dedans, diplopie en bas et en dedans, images homonymes et superposées, tête fléchie et tournée du côté sain.

Les paralysies peuvent être périphériques (névrite optique par compression, exophtalmies), ou basale (tubercules, méningites, fractures, etc.), ou pédonculaire (tuberculose) avec paralysie alterne, ou nucléaire. Cette dernière, dite *ophtalmoplégie*, est interne quand les muscles irien et ciliaire sont pris (mydriase, paralysie de l'accommodation), externe quand les muscles extrinsèques sont seuls paralysés, totale quand les deux systèmes sont atteints.

TRAITEMENT

On fera d'abord le traitement spécifique (frictions mercurielles, iodure de potassium) ; on essaiera en même temps l'électrisation, la strychnine.

Si l'on soupçonne la tuberculose, on donnera la créosote ou le gâiacol en injections sous-cutanées.

PARALYSIE PSEUDO-HYPERTROPHIQUE

La paralysie pseudo-hypertrophique, ou myo-sclérosique (Duchenne), est une maladie de l'enfance, plus commune chez les garçons que chez les filles, atteignant souvent plusieurs

membres de la même famille, et reliée par l'hérédité à l'atrophie musculaire progressive (voyez ce mot).

On n'a pas trouvé de lésions de la moelle, et on admet qu'il s'agit d'une *myopathie primitive*.

Il y a d'abord impotence des membres inférieurs : l'enfant se fatigue vite, écarte les pieds, et porte le tronc en arrière (ensellure lombaire). Puis certains muscles deviennent gros et durs : mollets, fesses. Il y a contraste entre le développement herculéen des muscles et l'impotence. Mais il peut y avoir aussi des muscles atrophiés : l'enfant se dandine, se balance en marchant sur la pointe des pieds (équinisme).

Le diagnostic est facile quand le relief athlétique des muscles existe ; s'il manque, impossible de distinguer le cas des autres myopathies. On distinguera aisément l'obésité, dont le relief a pour siège le tissu cellulaire sous-cutané.

Dans la maladie de Thompsen, il y a des spasmes tétaniques spéciaux et pas d'équinisme.

TRAITEMENT

Duchesne préconisait les courants faradiques appliqués dès le début : on pourra les employer, ainsi que les courants continus, le massage, les douches chaudes et sulfureuses, les bains salés ; on conseillera Aix-les-Bains. Tout cela n'empêchera pas la maladie de suivre sa marche progressive et fatale.

On donnera concurremment l'arsenic, l'huile de foie de morue, le quinquina.

Le Dr Macalister (*Brit. med. Journ.*, 1893) a essayé dans un cas, avec un succès relatif, le thymus de mouton frais, ris d'agneau (un lobe par jour). Le Dr Pitres a fait la même tentative (pastilles de thymus) sans résultat.

PARALYSIE RADICULAIRE OBSTÉTRICALE

Dans les cas de présentation vicieuse (siège, épaule) ou de rétrécissement du bassin, quand on est obligé d'exercer des tractions vigoureuses pour avoir l'enfant, on produit assez souvent des tiraillements du plexus brachial qui se traduisent par

une paralysie plus ou moins complète d'un membre supérieur ou des deux membres supérieurs.

Le bras de l'enfant pend inerte le long du corps ; si on le soulève, il retombe de tout son poids. On constate que la paralysie porte sur le deltoïde, le sous-épineux, le biceps et le brachial antérieur dans la majorité des cas. Parfois tous les muscles sont paralysés et la sensibilité est abolie.

La paralysie radiculaire obstétricale se distingue par sa localisation, par son étiologie, de la paralysie cérébrale ; elle se distingue de la paralysie atrophique par sa précocité, sa curabilité fréquente. La paralysie syphilitique de Parrot ne survient pas aussitôt et s'accompagne de lésions osseuses (hyperostose, décollement épiphysaire). Quand un membre est paralysé, on cherchera l'état des os, pour ne pas méconnaître une fracture ou une luxation obstétricale.

TRAITEMENT

La plupart des paralysies obstétricales guérissent bien par les frictions stimulantes (baume opodeldoch, eau-de-vie camphrée), les bains salés, le massage, les courants interrompus, les courants continus.

Le traitement électrique sera institué de bonne heure ; trop tardif, il serait impuissant. Quand on emploie les courants continus, on applique le pôle positif au-dessus du point d'Erb (tubercule carotidien), et le négatif sur les muscles paralysés. L'intensité du courant ne dépassera pas 10 à 30 milliampères.

Quelquefois la paralysie persiste en dépit de tout traitement ; elle est suivie d'atrophie et d'impotence absolue. Le pronostic sera fâcheux si la *réaction de dégénérescence* est constatée.

PELADE

La pelade, alopecie en aires, est caractérisée par des places blanches, ivoirines, dénuées de poils, au milieu des cheveux. De la tête, où elle siège d'habitude, la pelade peut gagner les sourcils, les cils, et se généraliser à tout le corps. Cette maladie est, dans la plupart des cas, contagieuse, et sévit parfois dans les écoles et les pensions, à la manière d'une véritable épidé-

mie. MM. Vaillard et Vincent ont décrit un diplocoque dans les follicules pileux : est-ce le microbe de la pelade ?

Le début a lieu par un point blanc qui s'agrandit excentriquement et peut s'unir à d'autres plaques.

En général, le nombre des plaques est limité : une, deux, trois.

Quand la maladie doit guérir, on voit la surface blanche se recouvrir de poils follets, plus pâles que les anciens, qui se foncent ensuite. La guérison est la règle, elle se fait souvent attendre plusieurs mois.

On distingue aisément la pelade de l'alopecie syphilitique, de l'alopecie des nouveau-nés qui ne procède pas par plaques isolées et sévit à un âge plus tendre. La plaque tricophytique n'est pas glabre, blanche, mais grisâtre, grenue, parsemée de cheveux cassés.

TRAITEMENT

On a obtenu, chez quelques enfants, un succès assez rapide à l'aide des badigeonnages de teinture d'iode répétés tous les deux jours. Mais il y a des cas rebelles qui exigent une intervention plus énergique; l'emplâtre vésicatoire ou mieux le vésicatoire liquide de M. Bidet a donné de nombreux succès à Vidal.

L'épilation, dans une zone de 1 à 2 centimètres autour des plaques, est un bon moyen d'arrêter les progrès du mal.

Après avoir savonné la tête tous les matins, on lotionnera avec les mixtures suivantes :

℥ Acide acétique	1 gramme.
Chloral	5 —
Éther sulfurique	30 —
℥ Acide acétique cristallisable.	} āā. 1 gramme.
Chloroformé	
Eau distillée	2 —
	(E. BESNIER.)
℥ Alcool camphré	100 grammes.
Essence de térébenthine	25 —
Ammoniaque	5 —
	(Lotion excitante de Saint-Louis.)
℥ Biiodure de mercure	0 gr. 20.
Bichlorure de mercure	1 gramme.
Alcool à 90°.	40 —
Eau	100 —
	(QUINQUAUD.)

℥ Baume de Fioravanti	} āā. 100 grammes.
Alcool camphré	
Ammoniaque	

M. Quinquaud conseille d'appliquer tous les six jours la pommade suivante :

℥ Acide chrysophanique	} āā. 2 grammes.
— salicylique	
— borique	
Vaseline	100 —

Hardy employait :

℥ Camphre	1 gramme.
Turbith minéral	2 —
Axonge	30 —

Busquet fait tous les jours un badigeonnage au pinceau de coton avec :

℥ Essence de cannelle de Chine	10 grammes.
Éther sulfurique faiblement alcoolisé	30 —

M. Hallopeau a essayé l'essence de Wintergreen.

M. Duncan-Bulkley, avec un petit écouvillon d'ouate hydrophile trempé dans l'acide phénique à 95 p. 100, frictionne la plaque peladique une ou plusieurs fois à quinze jours d'intervalle.

M. Chatelain a recommandé les applications de collodion iodé faites toutes les semaines.

℥ Iode	1 gramme.
Collodion	30 —

M. P. Raymond recommande de laver la tête deux fois par semaine avec du savon phéniqué, et de faire tous les matins une friction avec :

℥ Bichlorure de mercure	0 gr. 50.
Teinture de cantharides	25 grammes.
Baume de Fioravanti	50 —
Eau de Cologne	150 —

Le soir, les plaques sont frottées avec :

℥ Acide salicylique	2 grammes.
Naphtol β	10 —
Acide acétique cristallisable	15 —
Huile de ricin	100 —

Balzer a employé les frictions avec un tampon de coton imbibé d'acide lactique à 1/3 :

℥ Acide lactique	15 grammes.
Eau ou alcool à 60°	30 —

Jacquet s'est servi du simple brossage avec une brosse dure. En un mot, toutes les irritations locales réussissent avec le temps.

Le traitement général, pour être moins important que le traitement local, ne sera pas négligé. On donnera l'huile de foie de morue, le sirop d'iodure de fer; on conseillera le changement d'air, la campagne, les bains de mer, les eaux chlorurées sodiques (Salins, Salies), les eaux sulfureuses (Luchon, Barèges). Si l'enfant ne peut se déplacer, on donnera à domicile des bains salés ou sulfureux, des douches froides.

La prophylaxie repose sur l'isolement des enfants malades (exclusion de l'école), sur la propreté (cheveux ras, tête savonnée tous les jours, toujours couverte), sur la désinfection de tous les objets de toilette, et l'usage exclusif à l'enfant des oreillers, literie, etc.

La pelade se transmet souvent par les ustensiles de coiffeurs (tondeuse, ciseaux). Ces instruments devraient être stérilisés après chaque coupe.

PEMPHIGUS

Les enfants peuvent être atteints de plusieurs variétés de pemphigus :

1° *Pemphigus aigu* des nouveau-nés ou des enfants plus âgés, maladie infectieuse et parfois épidémique dans les maternités et les asiles d'enfants trouvés, s'annonçant par la présence de bulles arrondies, larges, occupant différents points du corps : le cou, le dos, les membres, respectant la plante des pieds et la paume des mains, s'accompagnant souvent de fièvre, d'adynamie, et pouvant entraîner la mort;

2° *Pemphigus syphilitique*, presque toujours congénital, affectant spécialement les régions respectées par le précédent (paume des mains et plante des pieds), présentant des bulles

moins claires, plus troubles, coïncidant avec d'autres manifestations syphilitiques;

3° *Pemphigus à rechute, pemphigus chronique ou invétéré*, dermatose spéciale dont la nature intime est mal déterminée.

TRAITEMENT

Le pemphigus épidémique des nouveau-nés sera traité localement, comme une brûlure (onctions avec la vaseline salolée ou boriquée à 1 p. 10, enveloppement avec le coton stérilisé ou avec des compresses imbibées de solution saturée d'acide picrique). Comme traitement général, on essaiera la quinine en suppositoires :

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

Pour un suppositoire, qu'on introduira matin et soir.

Si les enfants sont atteints de débilité congénitale, on les mettra dans une couveuse et on leur fera respirer de l'oxygène.

L'alimentation par une bonne nourrice ou, à son défaut, par le lait stérilisé, est de rigueur. On veillera à la propreté de l'enfant, et pour cela on prescrira des bains quotidiens au sublimé (1 gramme par bain). On peut encore essayer les bains tièdes additionnés de 50 grammes de borax. On isolera complètement les enfants atteints de pemphigus aigu.

Le traitement du pemphigus syphilitique ne diffère pas de celui de la *syphilis héréditaire* en général (voyez ce mot).

Quant au pemphigus chronique, outre le traitement local antiseptique par les pommades ou les poudres, on conseillera la cure de la Bourboule, et, si elle ne réussit pas, Royat, Challes, Uriage.

PÉRICARDITE

La péricardite est très fréquente et très dangereuse chez les enfants; elle dépend du rhumatisme le plus souvent, de la chorée, de la scarlatine, du mal de Bright, de la tuberculose, de la pneumonie, de la pleurésie, de l'ostéomyélite. C'est dire que les agents pathogènes de l'inflammation séreuse ou puru-

lente du péricarde sont variables : streptocoque, staphylocoque, pneumocoque, bacille de Koch.

La péricardite est sèche ou avec épanchement. La première se traduit par des frottements à l'auscultation ; la seconde, par une matité précordiale à base inférieure avec assourdissement des bruits du cœur. Elle peut être confondue avec la pleurésie médiastine ou enkystée. Le liquide épanché est tantôt clair, tantôt purulent ou hémorragique. On soupçonnera la purulence à l'intensité de la fièvre, à la gravité de l'état général, à la faiblesse du pouls. Mais la ponction exploratrice sera nécessaire pour l'affirmer.

La péricardite est souvent méconnue, et l'auscultation systématique du cœur s'impose chez tous les enfants atteints d'une maladie aiguë.

TRAITEMENT

Si la péricardite est sèche ou à faible épanchement, on l'attaquera par les révulsifs : ventouses scarifiées, vésicatoires volants sur la région précordiale.

En même temps on donnera les purgatifs et les diurétiques, qu'on pourra associer dans la formule suivante :

℞ Poudre de digitale	} aa.	0 gr. 05.
— de scille		
— de scammonée		
Excipient et glycérine		Q. s.

Pour une pilule ; en prendre 2 à 3 par jour (enfant de 6 à 15 ans).

Si le rhumatisme est en cause, on s'adressera au salicylate de soude.

Si le cœur s'affaiblit, si le pouls devient insensible, si la syncope est imminente, on fera des injections d'éther et de caféine.

L'épanchement est-il très abondant, il faut faire la paracentèse du péricarde ; on se servira de l'appareil Potain et d'une aiguille assez fine, préalablement stérilisée par la chaleur ou l'acide phénique à 1 p. 20. On lave la peau au sublimé à 1 p. 1000, ainsi que les mains de l'opérateur, et on ponctionne au niveau du 4^e ou du 5^e espace intercostal, à 6 ou 8 centimètres à gauche du sternum. On se guidera d'ailleurs sur la matité et les battements du cœur.

Quand l'épanchement est purulent, la ponction aspiratrice simple ne suffit pas, il faut ouvrir largement le foyer, l'irriguer, le drainer au besoin ; on a même fait quelquefois la résection d'une côte. Après l'ouverture, analogue à celle de l'empyème, on lave le foyer avec une solution de sublimé à 1 p. 2000, ou l'eau oxygénée. Pansement avec la gaze iodoformée et l'ouate hydrophile.

Faut-il d'emblée faire l'incision dans tous les cas de péricardite suppurée ? La règle est la même que pour la pleurésie : on doit essayer une, puis plusieurs ponctions ; si l'état s'aggrave, on a recours à l'incision.

PÉRICHONDRITE LARYNGO-TRACHÉALE

(Voyez LARYNGO-TRACHÉITE PHLEGMONEUSE)

PÉRINÉPHRITE

La périnéphrite ou phlegmon périnéphrétique est l'inflammation de l'atmosphère péri-rénale. Elle est primitive (coup, chute, froid, effort), ou secondaire (lithiase rénale, pyélite, tuberculose et tumeurs du rein, fièvre éruptive, pyohémie). On observe la périnéphrite à tous les âges, même chez les nouveau-nés, même chez les fœtus. Gibney a recueilli vingt-huit cas entre 18 mois et 15 ans.

On a trouvé le coli-bacille, le staphylocoque, le streptocoque, le pneumocoque dans le pus de l'abcès périnéphrétique. Le symptôme principal est la tuméfaction lombaire, précédée ou accompagnée de fièvre, de vomissements, de douleurs. On devra songer à la pyélonéphrite, aux tumeurs du rein, à l'hydronéphrose, à l'abcès par congestion. La réunion de ces trois symptômes, *douleur, fièvre, tuméfaction*, assurera le diagnostic.

TRAITEMENT

Il ne faut pas perdre son temps avec les bains émollients et les révulsifs ; le chirurgien doit intervenir avant que la fluctuation ne soit manifeste, par une incision faite le long du bord