

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

externe de la masse sacro-lombaire; par l'ouverture ainsi faite, on introduira le doigt pour explorer le rein, les côtes, le rachis. S'il y avait un abcès froid péri-rénal, l'incision ne suffirait pas, il faudrait la compléter par un curetage.

PÉRITONISME

Chez des enfants prédisposés par le nervosisme, on peut observer les symptômes de la péritonite sans lésion notable du péritoine; c'est ce que Gubler avait appelé *péritonisme*.

J'ai vu plusieurs exemples de ce syndrome plus effrayant que grave, chez des filles et chez des garçons: récemment encore, un jeune homme de 12 ans entré dans mon service avec du ballonnement du ventre, des vomissements, de la constipation, des douleurs épouvantables, qui nous firent craindre une terminaison fatale. Et en peu de jours il était guéri.

TRAITEMENT

On traitera le *péritonisme* comme la péritonite aiguë, d'autant plus que bien souvent le diagnostic sera incertain, s'il n'est affirmatif dans le sens d'une lésion positive du péritoine.

C'est dire qu'on condamnera l'enfant au repos absolu avec vessie de glace sur l'abdomen, narcotiques, boissons glacées. Les injections de morphine (deux injections de 5 milligrammes en vingt-quatre heures pour un enfant de 10 ans) font merveille en pareil cas.

PÉRITONITE AIGÜE

La péritonite aiguë s'observe à tous les âges; chez les nouveau-nés, elle peut exprimer la septicémie puerpérale, ou succéder à l'inflammation de l'ombilic; plus tard elle est traumatique, ou consécutive à une lésion des viscères abdominaux, à une perforation de l'intestin (fièvre typhoïde, tuberculose), de l'appendice (appendicite), de la vésicule biliaire (calculs).

Suivant la cause qui lui aura donné naissance, on trouvera dans les exsudats péritonéaux le streptocoque, le pneumocoque, le bactérium coli, etc.

La péritonite aiguë se traduit par la douleur vive, le ballonnement du ventre, les vomissements, la fièvre, la petitesse et la fréquence du pouls. Elle se distingue de la péritonite tuberculeuse par son début soudain, sa marche rapide et bruyante; de l'invagination intestinale, par sa haute thermalité, l'absence d'arrêt complet des matières, l'absence de mélæna.

Il y a cependant des péritonites suppurées sans fièvre, latentes même, et j'ai vu une fillette qui a rendu ainsi, à l'improviste, des flots de pus par l'ombilic. Le pus contenait des pneumocoques (observation de Pochon, *la Médecine infantile* du 15 juin 1895).

TRAITEMENT

Au début, on agira par les antiphlogistiques (5 sangsues *loco dolenti*, cataplasmes laudanisés, vessie de glace sur le ventre).

On prescrira ensuite des onctions abdominales avec l'onguent napolitain belladonné, des bains tièdes prolongés (32° à 34°).

Quelquefois l'application de collodion élastique soulage la douleur et modère le travail inflammatoire.

L'opium remplit une double indication: il calme la douleur et immobilise l'intestin. On le prescrira à doses fractionnées, et en surveillant son emploi; on pourra l'associer au calomel, à l'ipéca:

℞ Calomel	1 gramme.
Extrait d'opium	0 gr. 20.
Poudre de Dover	0 gr. 20.

Faire 20 paquets, 4 à 5 par jour, pour un enfant de 5 à 10 ans.

L. Revilliod formule ainsi:

℞ Julep gommeux	150 grammes.
Calomel	0 gr. 20.
Teinture d'opium	XX gouttes.

Une cuillerée à soupe par heure.

On peut donner le sirop de chloral (10, 20, 30 grammes) à la place de l'opium.

L'enfant ne prendra que des liquides glacés, du lait, du champagne, des grogs légers.

Si les moyens médicaux échouent, on aura recours à la laparotomie, qui permettra de découvrir la source du mal et de remédier directement à la péritonite. S'il s'est formé un abcès péritonéal, l'indication formelle est de l'ouvrir aseptiquement.

PÉRITONITE TUBERCULEUSE

La tuberculose du péritoine, rare dans la première enfance, commence à devenir assez commune dans la seconde. Elle a un début généralement lent et insidieux : les enfants maigrissent, perdent l'appétit, ont des alternatives de diarrhée et de constipation, des coliques.

Puis le ventre se développe d'une façon irrégulière, il présente des points mats à côté de zones sonores ; un liquide s'épanche dans la cavité du péritoine, d'où la sensation de flot, plus difficile à percevoir d'ailleurs que dans l'ascite, à cause des brides, adhérences, gâteaux qui se sont formés. Il y a pourtant des formes *ascitiques*, avec épanchement abondant et douleurs nulles ou peu accusées.

Des poussées aiguës peuvent se déclarer, entraînant la fièvre, les vomissements, le facies grippé.

Le *carreau* se distingue par l'absence de liquide flottant et la présence de masses dures rétro-péritonéales.

Le gros ventre des *rachitiques* ou des *cachectiques* est mou, souple, facile à explorer, indolent.

La *tympanite* a pour elle sa sonorité.

La *péritonite simple* a un début plus franc et une évolution plus rapide (appendicite, perforation). Quant aux tumeurs du *rein*, de la *rate*, du *foie*, elles seront reconnues à un examen attentif.

TRAITEMENT

On s'abstiendra des méthodes débilitantes en usage dans la péritonite simple (sangues, calomel, etc.).

Il faut toujours, derrière la péritonite, viser la tuberculose et remonter le malade à l'aide des toniques, de l'huile de morue, du quinquina, des ferrugineux, des sirops iodés, de la cure d'air.

On alimentera avec des crèmes, des purées de viande, du lait phosphaté, du lait iodé. L'iode, en effet, est un des bons

altérants à employer ; on peut prescrire l'iodure de potassium ou de sodium :

℥ Iodure de potassium	10 grammes.
Sirop d'écorces d'oranges	200 —

3 à 4 cuillerées à café par jour.

Si les fonctions digestives sont passables, on essaiera la créosote sous forme d'huile ou de glycérine créosotée :

℥ Huile de morue	500 grammes.
Créosote de hêtre	10 —

Une cuillerée à soupe matin et soir.

L'arsenic est un bon médicament, qu'on donnera sous forme d'eau de la Bourboule (deux ou trois quarts de verre par jour) ou d'un sirop arsénié :

℥ Sirop de quinquina	200 grammes.
Arséniat de soude	0 gr. 05.

Une cuillerée à café matin et soir.

L. Revilliod conseille une cuillerée à soupe, deux ou trois fois par jour, de la potion :

℥ Eau	150 grammes.
Sirop de noyer	30 —
Élixir de garus	20 —
Liqueur de Pearson	XX gouttes.
Créosote	XX —

Les lavements de créosote sont très recommandables :

℥ Huile	50 à 60 grammes.
Créosote	0 gr. 50.

Pour un lavement quotidien.

Pour achever la guérison, on enverra les malades à Berck ou dans une station analogue.

Le traitement local a moins d'importance que la cure d'air.

On fera de la révulsion sur l'abdomen avec des badigeonnages de teinture d'iode, des vésicatoires volants, des cuirasses de collodion ; on prescrira des bains salés et iodurés, ou l'on fera porter des ceintures contenant des solutions salines fortes.

S'il y a des douleurs vives, on fera des onctions calmantes avec la pommade suivante :

℥ Axonge benzoïnée	40 grammes.
Extrait de belladone	2 —
Extrait de ciguë	2 —
Chloroforme	4 —

ou bien :

℞ Vaseline pure.	30 grammes.
Iodure de potassium	2 —
Bromure de potassium	2 —
Extrait d'opium.	2 —

S'il y a de la diarrhée, on fera prendre le bismuth (2 à 4 grammes dans un julep gommeux); on donnera des lavements amidonnés avec II à V-gouttes de laudanum de Sydenham (enfants de 5 à 10 ans).

M. Rendu a obtenu des succès chez l'adulte en injectant du naphthol camphré dans la cavité péritonéale, après la ponction évacuatrice, et M. Spillmann a guéri un enfant de 13 ans par l'injection de 10 grammes de ce composé irritant.

Par contre, le Dr Netter, sur 3 cas traités ainsi, a compté 2 décès, dont 1 a manifestement été causé par l'injection intrapéritonéale de 5 centimètres cubes de naphthol camphré chez une fillette de 7 ans. Ce moyen paraît donc dangereux.

Enfin il faut songer à l'intervention chirurgicale, qui peut amener la guérison radicale dans quelques cas.

La laparotomie, dans la péritonite tuberculeuse, ne réussit que si la maladie est localisée au péritoine, s'il n'y a pas de foyer bacillaire dans d'autres organes. Bien faite, elle ne donne pas de décès opératoire; elle améliore le plus souvent et guérit quelquefois.

Sur 46 cas réunis par Aldibert, il y a 42 guérisons définitives ou temporaires et seulement 4 mort. 9 des guérisons annoncées persistaient après un an, et 2 après deux ans.

Mais il ne faut pas oublier que la péritonite tuberculeuse à forme ascitique guérit souvent toute seule.

Dans les formes ascitiques, l'incision sera médiane et sous-ombilicale: on évacue le liquide, on lave le péritoine à l'eau stérilisée ou boriquée à 38°; on fait la toilette du péritoine au sublimé à 1 p. 1000, et on ferme par trois plans de suture.

PÉRITYPHLITE (Voyez APPENDICITE)

PERLÈCHE

La perlèche, ou *bridou*, décrite par le Dr Justin Lemaistre, est une affection parasitaire (*Streptococcus plicatilis*) de la se-

conde enfance, caractérisée par un épaissement de l'épithélium qui recouvre les commissures labiales.

Le seul diagnostic différentiel à faire est celui des plaques muqueuses commissurales. Dans les deux cas, il y a prolifération et gonflement de l'épithélium de revêtement; dans les deux cas, il y a une sensation de gêne qui porte les enfants à se poulécher incessamment les lèvres; dans les deux cas la lésion est longue, sujette à récurrence. Mais les plaques muqueuses des lèvres sont plus épaisses, plus humides, plus débordantes sur la peau du voisinage; quand l'enfant ouvre la bouche, on aperçoit des fissures assez profondes, à fond rougeâtre. La lésion syphilitique, en un mot, sans parler des commémoratifs et des accidents concomitants, est beaucoup plus profonde que la lésion de la perlèche.

TRAITEMENT

Le traitement est purement local; il faut attaquer et détruire par les antiseptiques le foyer microbien caché dans les commissures. On y parvient aisément avec la teinture d'iode, le nitrate d'argent, le sulfate de cuivre, l'acide lactique, etc.

Je me sers habituellement de la teinture d'iode pure: on prend un petit écouvillon d'ouate hydrophile ou un pinceau de charpie taillé court, on l'imbibe de teinture d'iode, et on badigeonne les deux commissures, l'enfant ayant la bouche ouverte. On répète l'opération tous les deux ou trois jours. La guérison ne se fait pas attendre. On peut aussi toucher la perlèche avec un crayon de nitrate d'argent mitigé ou de sulfate de cuivre.

PROPHYLAXIE

On proscriera, dans les écoles, l'usage commun des gobelets, cruches ou robinets de fontaine destinés à abreuver les enfants.

La maladie, en effet, est très contagieuse, et se propage dans les agglomérations scolaires par la communauté des ustensiles. D'après Lemaistre, le microbe de la perlèche se retrouverait dans l'eau de certaines sources et de certains puits; il sera indiqué de nettoyer, purifier ou abandonner ces sources quand elles seront contaminées.

PESTE

La peste bubonique, qui depuis quelques années règne en extrême Orient, dans l'Inde, en Arabie, menace l'Europe. C'est une maladie infectieuse et contagieuse dont le bacille a été découvert en 1894 par Yersin dans le sang des malades et les bubons.

Elle se caractérise par un gonflement des ganglions de l'aîne, puis de l'aisselle; ces bubons traduisent une effraction cutanée qui a pu passer inaperçue et par laquelle le bacille est entré. Les ganglions peuvent suppurer. De ces ganglions, où les bacilles s'accumulent, peut partir la généralisation et l'infection du sang, trop souvent suivie de mort.

A côté de cette *forme bubonique*, aisément reconnaissable, se place une *forme pulmonaire* annoncée par la fièvre, des points de côté, une expectoration hémorragique; les crachats sont remplis de bacilles, de même les poumons; la mort est fatale et rapide. Cette forme est très contagieuse à cause de l'expectoration.

Parmi les animaux, ce sont les rats qui sont le plus atteints; ils sont très sensibles au bacille de la peste et servent à disséminer la maladie dans les villes où ils pullulent. Par leurs cadavres et leurs excréments répandus sur la terre, ils inoculent la maladie aux hommes, aux indigènes surtout qui marchent les pieds nus.

TRAITEMENT

La prophylaxie impose un isolement rigoureux et absolu de tous les cas avérés ou suspects; la contagion se fait surtout directement, d'individu malade à individu sain, mais aussi par les objets ou par les tiers; il faut donc éviter les contacts directs. On détruira les rats et les souris. On ne négligera pas la désinfection des locaux et des objets souillés.

Nous ne dirons rien du traitement symptomatique et des palliatifs, recommandés faute de mieux dans les épidémies de peste. On est en droit d'espérer mieux; l'injection de cultures

de bacilles pesteux stérilisés peut servir à l'immunisation des enfants exposés à la contagion.

Quant au sérum antipesteux préparé à l'institut Pasteur, il paraît jouir d'une réelle efficacité; Calmette et Salimbéni l'ont éprouvé à Porto. On injectera, aux enfants, 10 à 20 centimètres cubes suivant l'âge. Il peut servir à immuniser l'entourage; l'immunité est peu durable (20 à 25 jours).

PHARYNGITE CATARRHALE

L'inflammation subaiguë et chronique de la muqueuse pharyngée n'est pas rare chez les enfants lymphatiques; elle accompagne souvent l'hypertrophie amygdalienne, les granulations, les végétations adénoïdes. Elle entraîne une sécrétion muco-purulente qui tombe sur la paroi postérieure du pharynx et menace l'entrée du larynx, d'où la toux réflexe habituelle.

Ce catarrhe de la gorge est lié souvent à un coryza postérieur, et mérite le nom de catarrhe naso-pharyngien.

TRAITEMENT

Outre le traitement général par l'huile de foie de morue, le sirop iodo-tannique, les cures minérales sulfureuses ou arsenicales, on fera des pulvérisations quotidiennes avec l'eau d'Enghien ou de Challes, et on badigeonnera le pharynx avec un écouvillon d'ouate trempé dans :

℞ Iode pur	0 gr. 25.
Iodure de potassium	2 grammes.
Glycérine	20 —
Essence de menthe	IV gouttes.

(VLADIMIR DE HOLSTEIN.)

Dans les cas rebelles, on conseillera une cure à Challes, Saint-Honoré, Bagnères-de-Bigorre, Luchon, Marlioz, Cauterets, etc.

PHARYNGITE GRANULEUSE

Sous ce nom, je décrirai les granulations de la gorge, c'est-à-dire l'hypertrophie des follicules clos du pharynx. Le fond

de la gorge est pour ainsi dire tapissé de tissu adénoïde, et l'enfant est naturellement prédisposé aux maladies de ce tissu : hypertrophie des amygdales, angine glanduleuse, tumeurs adénoïdes rétro-nasales.

L'angine glanduleuse se traduit objectivement par la saillie de nombreux follicules qui apparaissent au fond de la gorge comme des grains de chènevis ou des pois enchâssés dans la muqueuse. Celle-ci est rouge, violacée, couverte de mucosités purulentes. L'enfant tousse, surtout le matin, par quintes avortées, et rend des crachats épais et abondants. L'état général laisse à désirer ; les enfants sont pâles, anémiques, amaigris. Ils offrent les traits du tempérament lymphatique. L'abaissement de la langue, avec un bon éclairage, assure aisément le diagnostic.

TRAITEMENT

Le traitement doit être général et local.

Général, il vise la faiblesse constitutionnelle, l'anémie, le lymphatisme. On donnera l'huile de foie de morue à haute dose, le sirop d'iodure de fer, iodo-tannique, antiscorbutique. On prescrira une alimentation réparatrice, le séjour au grand air, à la campagne, les cures aux eaux sulfureuses d'Enghien, Saint-Honoré, Challes, Cauterets, Luchon, Eaux-Bonnes, ou arsenicales de la Bourboule, du Mont-Dore.

Localement, on conseillera les pulvérisations et les gargarismes à domicile avec ces mêmes eaux ; mais surtout on attaquera directement les granulations. J'ai porté, à l'aide d'un pinceau taillé court ou d'un écouvillon, les liquides suivants dans le fond de la gorge :

℥ Teinture d'iode	5 grammes.
Glycérine	40 —
℥ Acide lactique	40 grammes.
Glycérine	40 —

J'ai quelquefois aussi touché les granulations avec la teinture d'iode et l'acide lactique purs.

On peut aussi se servir d'une solution de nitrate d'argent à 1 p. 50, ou du crayon mitigé.

Mandl a conseillé des badigeonnages quotidiens avec la mixture suivante :

℥ Glycérine	100 grammes.
Iodure de potassium	4 —
Acide phénique	} aa. 1 —
Iode métallique	

Mais ces procédés échouent bien souvent, et il faut avoir recours au thermocautère ou mieux au galvanocautère, qui permet de détruire toutes les granulations, ou du moins celles qui sont le plus apparentes et le plus volumineuses.

On fera suivre la cautérisation ignée de lavages et d'irrigations antiseptiques : acide salicylique à 1 p. 1 000.

PHIMOSIS

Le phimosis est constitué par un rétrécissement congénital ou acquis de l'orifice du prépuce, empêchant de découvrir le gland et faisant parfois obstacle à la miction. Il est souvent compliqué d'*adhérences balano-préputiales*, qu'il faut libérer dans l'opération de la circoncision.

Le phimosis expose aux infections de la région : *balanite, balano-posthite, urétrite, ulcérations du gland et du prépuce*, parfois *rétenion d'urine*. J'ai vu un cas de véritable septicémie à la suite de phimosis enflammé ; l'enfant guérit par la circoncision.

Le phimosis prédispose à la masturbation, à l'incontinence d'urine, aux hernies, aux calculs urinaires. Quand le prépuce, ramené en arrière, étrangle le gland à la base, on dit qu'il y a *paraphimosis*.

TRAITEMENT

On a proposé la *dilatation* faite à l'aide d'une pince hémostatique, l'*incision*, l'*excision*. Ce dernier procédé, utilisé par les Hébreux comme par les chirurgiens, est le procédé de choix. Dans la circoncision rituelle, l'opération est faite le huitième jour. En général, on opère plus tardivement, suivant les indications du moment. On ramène la peau en avant du gland, on la coupe d'un coup de ciseaux ; elle se rétracte aussitôt et on a un large anneau de muqueuse qu'il faut inciser d'avant en arrière, puis