

PNEUMOTHORAX

Le pneumothorax est rare chez les enfants; il reconnaît pour cause la tuberculose pulmonaire, l'emphysème, les corps étrangers des voies aériennes, la gangrène du poumon, les quintes de toux, etc. Il s'accuse par une voussure, une sonorité exagérée avec perte des vibrations, le souffle amphorique, le bruit de succussion hippocratique, le tintement métallique, le bruit d'airain. Parfois il est latent et ne se révèle qu'à la succussion du thorax. On a décrit un pyo-pneumothorax sous-diaphragmatique en relation avec l'appendicite.

TRAITEMENT

Contre la douleur et l'anxiété du début, on emploie les ventouses sèches et les cataplasmes sinapisés sur la poitrine.

Si l'asphyxie est imminente, on fera la ponction avec aspiration de l'air. S'il y a pyo-pneumothorax avec fièvre, infection, fétidité, on fera la pleurotomie antiseptique comme dans l'empyème.

Dans un cas de pyo-pneumothorax, je me suis bien trouvé des injections intra-pleurales d'ether iodoformé (10 centigrammes d'iodoforme par centimètre cube d'ether : une seringue de Pravaz par jour). Moizard a employé la teinture d'iode. Le pneumothorax guérit assez souvent sans intervention, quand il est simple.

POLIO-ENCÉPHALITE

La polio-encéphalite est la prolongation ou la représentation dans l'encéphale de la polio-myélite antérieure aiguë ou chronique (*paralysie infantile, atrophie musculaire progressive*). Dans la polio-encéphalite, ce ne sont plus les cornes grises antérieures de la moelle qui sont malades, mais les noyaux gris bulbaires qui les continuent; d'ailleurs ces deux lésions peuvent s'associer (O. MEDIN), la polio-encéphalite de Wernicke pouvant coïncider avec la polio-myélite de Kussmaul. Il y a des cas d'infections mixtes où peuvent être touchés à la fois la

moelle, le bulbe, les nerfs. On a vu la paralysie infantile se compliquer de paralysie faciale, d'ophtalmoplégie, etc.

On distingue une polio-encéphalite *supérieure* atteignant les noyaux bulbaires supérieurs, et une *inférieure* limitée au segment inférieur. Dans le premier cas, c'est l'*ophtalmoplégie*, dans le second la *paralysie labio-glosso-laryngée*.

La polio-encéphalite peut être congénitale (infection intra-utérine); elle est le plus souvent acquise et d'origine infectieuse (fièvres éruptives, typhoïde, diphtérie, infections banales), ou toxique (plomb, oxyde de carbone); elle peut être secondaire (paralysie générale, sclérose en plaques, tumeurs, etc.).

Dans la polio-encéphalite supérieure ou *ophtalmoplégie externe*, les paupières sont demi-closes, les yeux fixes, le droit externe seul est libre; si les muscles irien et ciliaire sont paralysés, on a l'*ophtalmoplégie interne*. Il peut y avoir *ophtalmoplégie totale*.

Dans la polio-encéphalite inférieure, l'enfant ne peut souffler ni siffler; la langue, les buccinateurs sont paralysés, etc. Le diagnostic se fait aisément quand on connaît l'anatomie des origines des nerfs crâniens.

TRAITEMENT

On fera l'électrisation localisée des muscles atteints, on donnera la strychnine (1 milligramme par année d'âge), l'iodure de potassium; frictions mercurielles si l'on soupçonne la syphilis.

POLIO-MYÉLITE (Voyez PARALYSIE INFANTILE)**POLYADÉNITE CERVICALE
CHRONIQUE**

Sous le nom de polyadénite, polyadénopathie infantile, micro-polyadénopathie cervicale, Legroux a décrit une forme de tuberculose ganglionnaire insidieuse des enfants du premier âge. On sent, sur les côtés du cou principalement, et parfois aussi aux aines, aux aisselles, de petits ganglions durs, roulant sous le doigt, indolores. Ces petits ganglions révéleraient

l'existence d'une tuberculose latente¹. Cela est possible pour certains cas, mais souvent l'engorgement ganglionnaire s'explique par des lésions cutanées de voisinage, eczéma, impétigo, phtiriase, quand il ne dépend pas d'une cachexie autre que la cachexie tuberculeuse.

Pour résoudre le problème, il faudrait faire des injections de tuberculine de Koch (1/10 ou 1/5 de milligramme).

TRAITEMENT

L'enfant suspect sera soumis à une bonne hygiène alimentaire, à l'usage de l'huile de foie de morue, du sirop iodo-tannique ou antiscorbutique, aux bains salés quotidiens. S'il a dépassé le premier âge, on l'enverra aux eaux chlorurées sodiques (Salies-de-Béarn, Salins).

Localement, on fera des badigeonnages de teinture d'iode répétés tous les deux ou trois jours.

POLYNÉVRITES

Les polynévrites, beaucoup plus communes qu'on ne le pense, sont l'ensemble des lésions et troubles fonctionnels portant sur les nerfs périphériques.

Les causes sont d'ordre toxique (alcoolisme, saturnisme, arsenicisme) ou toxi-infectieux (diphthérie, fièvres éruptives, typhoïde, grippe, oreillons). Il y a des formes aiguës, subaiguës et chroniques. Les lésions sont peu profondes et généralement peu durables.

Troubles de la motilité et troubles sensitifs sont ordinairement associés, plus rarement isolés : paralysie ou parésie, fourmillements, engourdissements, picotements, plaques d'anesthésie ou d'hyperesthésie. Paralysie flasque, sans amyotrophie, perte des réflexes, plus rarement exagération ; diminution des réactions électriques ; sphincters pas toujours respectés. Marche ascendante de la paralysie, possibilité d'asphyxie ou de syncope (paralysie diphthérique). Quand les enfants marchent, ils titubent et ont de l'incoordination (*ataxie polynévritique*). Pronostic

1. MARINESCU, Thèse de Paris, 1890.

souvent favorable. La polynévrite peut s'associer avec la polio-encéphalite et la polio-myélite.

Le diagnostic est souvent difficile : on doit éliminer la myélite aiguë, les lésions cérébrales en foyer, la chorée molle, l'hystérie, le tabes. Les circonstances étiologiques, la progression des symptômes, leur généralisation, le mélange de troubles sensitifs et moteurs lèveront les doutes.

TRAITEMENT

On fera de l'électrisation galvanique et faradique (séances quotidiennes de cinq à dix minutes), des massages et frictions stimulantes ; on donnera des bains sinapisés ; à l'intérieur on fera prendre du sulfate de strychnine (1 milligramme par année d'âge pendant huit ou dix jours) : on essaiera l'iodure de potassium pour favoriser l'élimination des toxines (10 centigrammes par année d'âge).

POLYPES NASO-PHARYNGIENS

Les polypes naso-pharyngiens prennent naissance dans le pharynx supérieur et menacent de là toutes les cavités voisines ; ils sont très rares, s'observent plus souvent chez les garçons que chez les filles, dans la seconde que dans la première enfance.

Ils sont habituellement durs, pédiculés, implantés sur la voûte pharyngée ; ils descendent de là dans la gorge, poussent des prolongements dans les narines, les sinus, l'orbite, le crâne, etc. D'abord latents, ces polypes amènent ensuite de l'enchifrènement, des épistaxis, de la céphalée, de la dysphagie. On pense à un coryza, mais l'air ne passe plus dans les fosses nasales, le goût et l'odorat sont émoussés. A l'examen de la gorge, on voit le palais déformé, repoussé en avant, on sent une tumeur dure, immobile, etc. Il faudra distinguer les polypes muqueux, les végétations adénoïdes.

TRAITEMENT

Devant la gravité du mal, il faut se hâter d'intervenir. On ne peut guère compter sur l'arrachement par la bouche ou la liga-

ture. Dupuytren pratiquait l'extirpation par la voie nasale, Nélaton incisait le voile et la voûte du palais. On a réséqué le maxillaire supérieur. L'opération est laborieuse et les dangers d'hémorragie sont grands.

Si l'extirpation n'est pas complète, la récurrence est fatale.

POLYPPES DU NEZ

Les polyppes muqueux des fosses nasales existent chez l'enfant comme chez l'adulte, quoique moins fréquemment. Ils constituent de véritables corps étrangers, gênants par leur volume, entravant le passage de l'air et forçant l'enfant à respirer par la bouche. De plus ils sont très vasculaires et exposent aux hémorragies (épistaxis).

On aperçoit quelquefois les polyppes facilement et directement en écartant les ailes du nez et en regardant l'entrée des narines. En général il faut s'aider du *speculum nasi* et d'un éclairage artificiel. En priant l'enfant d'expirer fortement par une narine pendant que l'autre est bouchée, on fait quelquefois sortir le polype et on le reconnaît aisément.

TRAITEMENT

Le diagnostic fait, il n'y a pas d'autre traitement que le traitement chirurgical. On doit enlever les polyppes à l'aide d'une pince spéciale, d'un fil d'argent, d'une anse galvanique. La manœuvre est quelquefois assez délicate. Mais elle réussit entre les mains exercées des spécialistes.

Après l'extraction on fera un lavage aseptique, et si l'hémorragie continue, on injectera du sérum gélatineux à 5 p. 100, ou de l'eau oxygénée à 12 volumes.

POLYPPES DU RECTUM

On désigne sous le nom de polyppes du rectum des tumeurs bénignes, pédiculées, implantées sur la muqueuse rectale. Elles peuvent se rencontrer à tous les âges. Le volume est petit : pois, cerise, noix; la tumeur est rouge, lisse, le pédicule long

ou court, parcouru par des artérioles et des veinules; il s'implante en arrière, au-dessus du sphincter, à quelques centimètres de l'anus.

Les polyppes sont mous ou durs suivant qu'il se développent aux dépens des glandes, du stroma muqueux ou de la tunique musculuse (adénomes, adéno-fibromes, myomes, fibro-myomes, lymphadénomes).

Les symptômes sont vagues et insidieux : démangeaisons, défécations douloureuses, suintement muco-sanglant, hémorragies, ténésme, rétention d'urine. Puis on constate à l'anus une tumeur rouge, saignante. Il peut y avoir en même temps des fissures, abcès, du prolapsus, de la rectite.

Si le polype sort, on aura à le distinguer : du *bourrelet hémorroïdal*, très rare chez l'enfant; du *condylome*, plus dur et toujours extérieur; du *prolapsus*, plus étendu, réductible, etc.

TRAITEMENT

La tumeur étant reconnue, il faut l'enlever. On dilatera l'anus avec le doigt, après anesthésie chloroformique, on saisira le polype, on fera une ligature du pédicule au catgut ou à la soie, et on incisera la tumeur avec les ciseaux au-dessous de la ligature.

En cas d'hémorragie post-opératoire, on bourrera l'anus et le rectum de tampons aseptiques, on injectera de l'eau glacée, du sérum gélatineux, etc.

POLYURIE

La polyurie, ou diabète insipide, est caractérisée par l'émission d'une quantité exagérée d'urine pâle, peu dense, sans augmentation d'urée.

Quand l'urée augmente notablement, il y a azoturie. Cette maladie s'observe surtout chez les enfants de souche nerveuse, chez les dégénérés. Elle peut être occasionnée par un traumatisme crânien, par une émotion, une frayeur, un refroidissement, une maladie aiguë (fièvre palustre).

Le diagnostic repose sur la mesure des urines de la journée, la fréquence des mictions, l'analyse chimique, les stigmates

nerveux. La polyurie s'observe surtout dans la seconde enfance.

Il existerait dans l'Inde, chez des enfants très jeunes (1 à 2 ans), une polyurie spéciale survenant au moment des chaleurs, sujette à récurrence, et guérissant bien par la belladone à hautes doses (BRUNTON, *British med. Journ.*, 1892).

TRAITEMENT

L'enfant polyurique sera chaudement vêtu; on fera fonctionner la peau à l'aide des bains chauds, des frictions, des douches chaudes. On donnera les toniques et les amers (quassia, gentiane, quinquina, fer, huile de foie de morue).

Les médicaments à essayer sont : l'opium, qu'on prescrira à doses fractionnées (un centigramme d'extrait thébaïque cinq fois par jour pour un enfant de 10 ans), la valériane (2, 3, 4 grammes d'extrait, en bols ou en électuaire, avec du miel, de la confiture), la belladone (1 à 5 centigrammes d'extrait, 15 à 20 grammes de sirop), le bromure de potassium (2 à 4 grammes), l'antipyrine (mêmes doses). On peut donner des doses fortes, à cause de la rapidité d'absorption et d'élimination. Dans quelques cas, les courants continus fourniront de bons résultats.

Monti a employé les remèdes suivants, dans les cas de polyurie nerveuse :

- | | | |
|--------------------------------------|----------------------|-------------|
| ℥ Liqueur de Fowler | } āā. . . | 10 grammes. |
| Teinture de valériane | | |
| V à X gouttes trois fois par jour. | | |
| ℥ Phosphate de codéine | 0 gr. 10 à 0 gr. 20. | |
| Sirop simple | 30 grammes. | |
| Trois cuillerées à café par jour. | | |
| ℥ Seigle ergoté | 0 gr. 50. | |
| Infuser dans eau | 90 grammes. | |
| Sirop de cinnamome | 10 — | |
| Quatre cuillerées à soupe par jour. | | |
| ℥ Extrait de seigle ergoté | 0 gr. 05. | |
| Poudre de réglisse | 0 gr. 50. | |
| Pour 10 doses, 3 à 4 par jour. | | |

L'enfant sera mis au repos, à l'abri des fatigues, des émotions, des intempéries.

Autant que possible, on donnera des boissons chaudes, ce qui préviendra l'abus dans une certaine mesure.

PROLAPSUS DU RECTUM

Le prolapsus, ou chute du rectum, consiste dans la descente, hors de l'orifice anal, de la muqueuse rectale, ou bien dans l'invagination réelle de la partie inférieure du gros intestin. Le bourrelet rouge, saignant, mollasse, qui fait saillie au dehors, peut donc être composé différemment suivant les cas : dans les cas légers, la muqueuse seule est retournée; dans les cas graves, toutes les tuniques du rectum sont invaginées, et le boudin extérieur peut atteindre 10 centimètres de longueur et davantage.

Tantôt le prolapsus ne se produit qu'au moment de la défécation, se réduisant de lui-même ou par une pression légère; tantôt il est difficilement réductible; tantôt il est irréductible.

Les causes habituelles sont : la constipation, l'entérite aiguë ou chronique, la dysenterie, la coqueluche; le rachitisme est une cause prédisposante; âge habituel : 1 à 4 ans.

TRAITEMENT

La première indication est de réduire le prolapsus; la seconde, d'en prévenir le retour. Généralement il est facile de réduire la tumeur à l'aide de la pression digitale ou avec un linge enduit de vaseline. Si l'on éprouve quelque difficulté, on mettra l'enfant dans la position génu-pectorale, ou bien la tête en bas. On maintiendra la réduction à l'aide d'un tampon d'ouate fixé par un bandage en T.

On conseillera, quand l'enfant ira à la selle, de le faire asseoir sur un siège élevé, de façon que ses pieds ne touchent pas le sol. Les efforts seront ainsi moins puissants, et la tendance au prolapsus moindre. On peut encore prescrire le décubitus dorsal au moment de la défécation.

Pour réveiller la contractilité du sphincter anal, on donnera tous les jours un lavement froid; au besoin, on introduira un petit fragment de glace. Le soir, on prescrira un suppositoire ainsi composé :

- | | | |
|-------------------------------|------------|-----|
| ℥ Beurre de cacao | 2 grammes. | |
| Tanin | } āā. . . | 1 — |
| Extrait de ratanhia | | |

A l'exemple de Vidal, on fera, au voisinage de l'anus, des injections sous-cutanées d'ergotine :

℞ Ergotine	1 gramme.
Hydrolat de laurier-cerise	10 —

Une à deux seringues de Pravaz par jour.

ou bien :

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

Injecter V à VI gouttes de cette solution au voisinage de l'anus, dans le tissu cellulaire.

L'électrisation peut être mise en œuvre.

En même temps, on prescrira des bains salés ou sulfureux, de l'huile de foie de morue ou du sirop iodo-tannique, à titre de fortifiant et de reconstituant général.

La guérison sera obtenue à la longue, sans intervention chirurgicale, dans la plupart des cas.

Si le prolapsus est irréductible, on sera conduit à cautériser linéairement le bourrelet avec le thermocautère, ou même à le réséquer complètement. Julliard a réséqué avec succès un boudin de 25 centimètres chez un enfant de 9 ans; le péritoine étant ouvert, il fallut suturer les deux lambeaux de la séreuse.

PROPHYLAXIE

On combattra, par les moyens appropriés, le rachitisme, la diarrhée, la constipation, la dysenterie (voyez ces mots), causes habituelles du prolapsus rectal. On s'opposera aux fausses envies et aux efforts intempestifs de défécation communs chez certains enfants qui en font un jeu.

Si l'enfant a la coqueluche, on le soutiendra au moment des quintes, une main sur le front, l'autre au niveau de la région ano-fessière, quand on aura lieu de craindre la chute du rectum.

PRURIGO

Le prurigo est une lésion banale, reconnaissant des causes diverses : il peut être parasitaire (poux, gale), ou d'origine interne (prurigo chronique, lichen agrius, prurigo de Hébra). L'éruption est formée par des papules arrondies, excoriées par

les grattages, accompagnées souvent de lésions eczématiformes, de croûtes, de fissures cutanées, de pustules, etc.

Le prurigo pédiculaire siège de préférence à la nuque et à la partie supérieure du dos; le prurigo acarien occupe les mains, les pieds, les fesses; le prurigo de Hébra affecte surtout les bras, les jambes, parfois tout le corps. Des démangeaisons fortes, persistantes, atroces parfois, accompagnent le prurigo; elles sont plus fortes la nuit que le jour.

Le strophulus se distingue du prurigo par le jeune âge des sujets, la répartition discrète des papules, leur durée éphémère. L'urticaire procède par plaques rouges ou rosées, plates et larges; mais à la longue, elle peut coexister avec le prurigo ou être remplacée par lui. L'eczéma prurigineux se distinguera par l'apparition, au début, de petites vésicules acuminées, confluentes, qui se déchirent ensuite et font place à des croûtes. Mais, dans le prurigo de Hébra, toutes les lésions précédentes peuvent se rencontrer, l'éruption est polymorphe.

TRAITEMENT

Le traitement local du prurigo repose sur l'emploi de pom-
mades, lotions, emplâtres :

℞ Lanoline anhydre	50 grammes.
Vaseline	20 —
Eau distillée	30 —

Mélez intimement et faites des frictions matin et soir.

(KLEIN.)

℞ Oxyde de zinc	} āā.	10 grammes.
Sous-nitrate de bismuth		
Menthol	1 —	
Vaseline	30 —	

℞ Glycérolé d'amidon	99 gr. 50.
Acide phénique cristallisé	0 gr. 50.

(BESNIER.)

℞ Glycérolé d'amidon	40 grammes.
Acide tartrique	1 —

Onctions tous les soirs.

℞ Carbonate de potasse	1 gramme.
Eau de laurier-cerise	20 —

Lotions matin et soir.

Si le prurigo est d'origine parasitaire, on ne le guérira qu'en supprimant les parasites (poux, acars).

Quand le prurigo devient chronique, polymorphe (prurigo de Hébra, lichen agrius), on a recours aux moyens suivants :

℥ Soufre sublimé et layé	40	grammes.
Craie préparée	5	—
Huile de faine	10	—
Savon noir	} aa.	20 —
Vaseline		

Frictions matin et soir.

℥ Glycérolé d'amidon	40	grammes.
Goudron ou huile de cade	10	—
℥ Naphtol B	5	—
Vaseline	100	—

Frictions quotidiennes.

On peut encore faire des frictions avec l'huile de foie de morue ; on appliquera des emplâtres faits avec cette huile. Les enveloppements avec les compresses imbibées d'huile de morue ou de liniment oléo-calcaire réussissent bien.

En même temps, on donne l'huile de morue, le sirop d'iodure de fer à l'intérieur ; on surveille le régime alimentaire, dont on supprime les aliments épicés, les excitants, le vin, l'alcool, le café. On fait l'antisepsie intestinale.

Enfin on conseille une ou plusieurs cures à la Bourboule, Néris, Luxeuil, Plombières, Uriage, Luchon, Ax, Barèges, Saint-Christau.

PSEUDO-PARALYSIE SYPHILITIQUE

Les nourrissons hérédosyphilitiques sont pris parfois d'une impotence fonctionnelle d'un membre ou des deux membres supérieurs ; le bras pend inerte le long du corps, et l'enfant ne peut exécuter aucun mouvement. Parrot a montré que cette paralysie était fautive, et que l'immobilité du membre dépendait d'une lésion osseuse, d'un décollement épiphysaire de l'extrémité supérieure de l'humérus. Il a parfaitement décrit cette maladie, à laquelle son nom reste attaché (*maladie de Parrot*).

La lésion peut occuper l'humérus à sa partie inférieure comme à la supérieure ; elle peut siéger encore sur le radius, le cubitus ; elle ne va pas fatalement jusqu'au décollement, jusqu'à la fracture : une hyperostose suffit pour réaliser le syn-

drome. L'âge des sujets, la lésion osseuse, les stigmates syphilitiques feront écarter la paralysie atrophique de l'enfance, la paralysie obstétricale, l'hémiplégie ou la monoplégie cérébrales, etc. Enfin, le traitement confirmera le diagnostic, en faisant disparaître, d'une façon complète et rapide, la paralysie, dont Parrot avait exagéré la gravité.

TRAITEMENT

Le traitement de la pseudo-paralysie syphilitique ne diffère pas du traitement général de la syphilis héréditaire. On commence par les frictions avec l'onguent napolitain (2 grammes par jour). On ajoute un bain quotidien de quinze minutes avec :

℥ Sublimé corrosif	2	grammes.
Chlorure de sodium	10	—
Eau	100	—

Pour 25 ou 30 litres d'eau tiède, dans un baquet ou une baignoire en bois, en faïence ou en métal émaillé.

Plus tard, on donne le sirop de Gibert (une demie à une cuillerée à café dans un peu de lait) ou l'iodure de potassium (20 à 30 centigrammes par jour dans du lait sucré ou du sirop).

Il importe, pour le succès final, que la maladie soit reconnue et traitée de bonne heure ; cependant, on a vu des cas méconnus guérir spontanément.

On conseillera l'allaitement maternel s'il est possible et, à son défaut, le lait stérilisé. Si l'enfant est bien nourri, il guérit bien ; s'il est déjà cachectique, privé du sein, le cas est très grave. En somme, c'est l'état général et non la pseudo-paralysie qui donne le pronostic.

PSORIASIS

Le psoriasis est rare chez les enfants du premier âge ; il ne commence à se montrer, sauf exception, que dans la seconde enfance, sous forme de petits placards arrondis, nacrés (taches de bougie ; en grattant ces placards, on soulève des squames brillantes qui recouvrent un derme rouge vif. Le siège de prédilection est au niveau des coudes, des genoux, du cuir chevelu.