

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.

TRAITEMENT

Le traitement local repose sur l'emploi presque exclusif des pommades :

℥ Glycérolé d'amidon	30 grammes.
Huile de cade.	10 —

Faire des frictions assez énergiques matin et soir; prendre des bains savonneux.

℥ Axonge.	90 grammes.
Naphtol B	10 —

Appliquer tous les soirs, savonner le lendemain et poudrer avec amidon.

(BESNIER.)

Contre le psoriasis de la tête, on frictionnera le soir avec :

℥ Précipité blanc	10 grammes.
Savon noir	40 —
Lanoline anhydre.	50 —

(STERN.)

ou bien :

℥ Savon mou de potasse.	} āā.	20 grammes.
Vaseline		
Ichthyol	} āā.	1 —
Acide salicylique		
Acide pyrogallique		

Appliquer chaque jour, et suspendre si l'irritation est trop vive.

(BESNIER.)

Cazeneuve et Rollet (de Lyon) préconisent le *gallanol*, composé de tanin et d'aniline, qui ne serait pas toxique comme l'acide pyrogallique et l'acide chrysophanique :

℥ Gallanol	1 gramme.
Vaseline	20 —

Comme eaux minérales, on conseillera la Bourboule, Saint-Christau, Luchon, Barèges, Saint-Gervais, Nérès, Uriage, etc.

PURPURA

Le purpura peut reconnaître des origines diverses : il y a un purpura cachectique, un purpura rhumatismal, un purpura nerveux, un purpura infectieux.

Le purpura hémorragique, ou maladie de Werlhof, appartient surtout à la seconde enfance; il est constitué à la fois

par des pétéchies et par des hémorragies muqueuses (épistaxis, hématuries, etc.).

Dans certains cas de purpura très grave, Martin de Gimard a rencontré des microbes peut-être pathogènes. Le *purpura ecchymotique* de G. Somma, le *purpura fulminant* de Henoch, sont aussi des purpuras infectieux. Dans un cas de purpura fœtal (mère atteinte de méningite streptococcique), Hanot et Luzet ont trouvé le streptocoque.

La maladie de Werlhof, avec ses pétéchies, ses hémorragies, sa marche en quelque sorte cyclique, est d'un diagnostic facile; les autres formes de purpura ne sont pas toujours aussi faciles à distinguer et à classer. La question est à l'étude.

TRAITEMENT

Le traitement local du purpura est indiqué surtout dans les formes cachectiques, rhumatismales, œdémateuses. On recommande le repos au lit, et on fait enrouler autour des jambes des compresses imbibées du liquide suivant :

℥ Eau distillée.	1 000 grammes.
Chlorhydrate d'ammoniaque.	50 —

Mouiller les compresses deux fois par jour et envelopper avec taffetas gommé.

Le traitement général est réservé aux formes infectieuses et à la maladie de Werlhof. On prescrit le repos, la diète lactée, les boissons acidulées, limonade sulfurique, tartrique ou citrique, la glace dans les cas d'hémorragies, le perchlorure de fer, l'ergotine :

℥ Perchlorure de fer.	} āā.	10 grammes.
Teinture de noix vomique.		

V gouttes matin et soir dans un peu d'eau sucrée.

℥ Ergotine	0 gr. 50 à 1 gr.
Sirop de ratanhia	30 grammes.
Eau de menthe	80 —

A prendre dans la journée par cuillerées.

Parmi les coagulants nouveaux, il faut citer le chlorure de calcium (WRIGHT, APERT et RABÉ) :

℥ Chlorure de calcium.	2 grammes.
Sirop simple	20 —
Eau.	100 —

Par cuillerées à soupe toutes les 2 heures.

Dans les formes hyperthermiques, on insistera sur la quinine à doses fortes :

z Chlorhydrate de quinine.	0 gr. 30 à 50.
Beurre de cacao.	3 grammes.

Pour un suppositoire, un matin et soir.

On donnera une potion de Todd avec 2 grammes d'extrait de quinquina.

On fera des frictions cutanées avec l'essence de térébenthine, l'eau-de-vie camphrée, le vin aromatique.

Dans les formes chroniques et à répétition, on donnera les bains sulfureux ou salés, et on pourra envoyer les enfants à Luxeuil ou à Salies-de-Béarn.

L'isolement des enfants atteints de purpura infectieux doit être conseillé, car il est possible, sinon certain, que la maladie soit contagieuse.

PUSTULE MALIGNNE

Le charbon est une maladie infectieuse produite par le *Bacillus anthracis* de Davaine. Maladie générale chez les ovidés (*sang de rate*) et bovidés (*fièvre charbonneuse*), elle est surtout locale chez l'homme et se présente comme une manifestation ulcéro-sphacélique dite *pustule maligne*. Cette pustule se déclare au point d'inoculation, généralement sur les parties découvertes, face, cou, mains, qu'il s'agisse d'une piqûre d'insecte (*mouche charbonneuse*) ou d'une inoculation accidentelle (cornes, poils, viandes, cuir d'animaux charbonneux). Le lait des animaux charbonneux est suspect. Plus rarement il y a des manifestations intestinales (*charbon intestinal*) ou pulmonaires (*charbon pulmonaire*).

Dans le sang on trouve des bâtonnets cylindriques de 5 ou 6 μ de long sur 1 à 1,5 μ de large; ils sont isolés ou articulés en chaînette.

La pustule maligne est unique le plus souvent; deux ou trois jours après l'inoculation, on voit une petite tache bientôt surmontée d'une vésicule, puis une ulcération à base indurée; le lendemain ou le surlendemain, c'est une eschare jaune, puis brune et noire. Autour d'elle bourrelet œdémateux semé de

vésicules. Les ganglions voisins sont engorgés. Alors apparaissent les symptômes généraux, la fièvre, les vomissements, la diarrhée; l'eschare se détache vers le huitième ou neuvième jour. Traitée, la maladie peut guérir; négligée, elle entraîne souvent la mort par infection générale. Il faut traiter la pustule maligne avant la généralisation. Le diagnostic différentiel n'est pas commode parce qu'on ne s'attend pas à rencontrer la pustule maligne; on pense à l'*impétigo*, à l'*ecthyma*, au *furoncle*, à une infection banale, voire au *noma*, à une *piqûre d'insecte*.

On se basera sur la présence d'une eschare centrale dure et noire entourée d'un bourrelet œdémateux surmonté d'une couronne de vésicules.

TRAITEMENT

Au début, d'après Colin, il faudrait employer le *nitrate d'argent* (crayon ou solution à 1/20).

La pustule étant constituée, faut-il l'extirper au prix de délabrements considérables et de cicatrices désobligeantes? On préfère la cautérisation. La pointe du thermocautère ou l'anse galvanique peuvent servir à cet usage. Il faut brûler profondément et complètement.

On a recommandé le sublimé. Mais l'acide phénique, l'iode sont moins dangereux et non moins efficaces. On a injecté des solutions d'iode à 1/50 (VERNEUIL). Th. Anger injecte la teinture d'iode pure; Roger fait matin et soir des injections de XV à XX gouttes d'un mélange de teinture d'iode et d'eau iodurée, en trois ou quatre piqûres autour et en dehors de la zone vésiculeuse.

Après le détachement de l'eschare, on saupoudre avec l'iodoforme. On peut faire prendre la teinture d'iode à l'intérieur (V à X gouttes dans l'eau sucrée ou le vin de Malaga). Enfin on pourra essayer les injections de sérum sanguin d'animaux immunisés.

PYÉLITE ET PYÉLO-NÉPHRITE

La pyélite et la pyélo-néphrite sont rares chez les enfants, car l'infection ascendante (urétrite et cystite) qui leur donne habituellement naissance est exceptionnelle dans le jeune âge.

Mais la pyélite peut reconnaître une origine locale, la périnéphrite, la lithiase rénale, une tumeur du rein, une maladie générale, la grippe, la malaria, etc. Elle peut être d'origine toxique (vésicatoire).

Quoi qu'il en soit, la pyélite, avec pus dans les urines, a été observée, même chez les nourrissons (enfant de 14 mois, 9 mois, 8 mois, vus par Emmet Holt : *Médecine infantile*, 15 mai 1895, page 298). Dans ces trois cas, la guérison est survenue après plusieurs semaines de mictions troubles et purulentes.

On reconnaît la pyélite aiguë à la qualité des urines, qui sont *acides*, troubles, et laissent déposer des globules de pus au fond du verre dans lequel on les a recueillies, à la fièvre, etc. Les urines peuvent contenir de l'albumine; mais les sédiments, examinés au microscope, laissant voir des cellules épithéliales, sans cylindres rénaux, différent des sédiments de la néphrite. Les cylindres n'apparaissent que quand la pyélite est compliquée de néphrite.

La cystite se distingue par les douleurs à la miction, par l'écoulement de pus ou de sang à la fin de cette miction.

TRAITEMENT

Le régime lacté sera prescrit dans tous les cas, et on poussera les bébés à boire le plus possible; on pourra couper le lait avec une tisane diurétique, avec l'eau de Contrexéville.

Contre la fièvre, on donnera des suppositoires au chlorhydrate de quinine (15 à 30 centigrammes suivant l'âge). Si ces suppositoires ne sont pas gardés, on fera des injections sous-cutanées. On insistera sur ce traitement quand on soupçonnera le paludisme. Si les urines sont très acides, ce qui est habituel, on donnera des alcalins à petite dose (bicarbonate de soude ou de chaux, eau de Vichy ou de Pougues).

Emmet Holt a prescrit le *citrate de potasse* (10 à 20 centigrammes toutes les deux heures).

Bains tièdes à 34° matin et soir, pendant vingt ou trente minutes. Ce traitement suffit pour la guérison des pyélites aiguës; quant à la pyélo-néphrite chronique d'origine calculeuse ou tuberculeuse, elle est d'une curation plus difficile.

R

RACHITISME

Le rachitisme est une maladie de la première enfance; rare avant six mois et après trois ans, son maximum de fréquence coïncide avec la période de la première dentition. Il se caractérise par des déformations osseuses multiples qui portent sur le crâne, la cage thoracique, les os des membres et du bassin: front bombé, chapelet costal, nouures épiphysaires, incurvations diaphysaires, cyphose, etc.

Le diagnostic est facile quand ces déformations existent; mais au début et dans les cas frustes, ce diagnostic peut être délicat. On tiendra compte de l'impotence du sujet, du retard dans la marche et dans l'apparition des premières dents, de l'absence d'occlusion de la grande fontanelle. Ces signes négatifs, cette insuffisance de développement du jeune enfant, rapprochés de l'alimentation défectueuse qu'il aura reçue (biberon, sevrage précoce, alimentation prématurée), feront reconnaître le rachitisme dans ses expressions les plus atténuées.

Des difficultés surgissent quand le rachitisme est partiel, quand la déformation ne porte que sur un os ou un membre.

S'il n'y a que la déformation vertébrale, on peut penser au *mal de Pott*; mais, dans cette dernière maladie, la cyphose est anguleuse; elle est arrondie et à grand rayon dans le rachitisme.

Si la tête est très grosse et très bombée, on peut songer à l'*hydrocéphalie*; mais cette maladie se caractérise par un état d'imbécillité ou d'idiotie qui manque presque toujours dans le rachitisme. L'auscultation de la grande fontanelle fait entendre, surtout chez les rachitiques, un souffle systolique exceptionnel dans l'hydrocéphalie.

Si les tibias seuls sont déformés, on peut hésiter entre la syphilis héréditaire et le rachitisme: le tibia rachitique est incurvé sur son axe en lame de sabre; le tibia syphilitique ou tibia Lannelongue est épaissi, bosselé, déformé, sans être incurvé.