

siste à inoculer des extraits de moelle de lapin contenant du virus rabique atténué.

Ces inoculations pastoriennes, de l'avis des personnes compétentes, ont prévenu l'apparition de la rage chez un très grand nombre de sujets mordus par des animaux enragés.

RAMOLLISSEMENT CÉRÉBRAL

Le ramollissement cérébral, par thrombose et embolie, est rare chez l'enfant. Chez les nouveau-nés, comme l'a montré Parrot (voy. ATHREPSIE), le ramollissement cérébral peut être le résultat d'une *stéatose*. Plus tard, on peut observer le ramollissement par thrombose et oblitération artérielle.

Bouchaud, chez un enfant de 2 ans, a trouvé deux foyers de ramollissement dans l'hémisphère gauche, par suite d'embolies de l'artère cérébrale moyenne. Broadbent a vu également un ramollissement par embolie de la cérébrale postérieure dans le lobe occipital droit chez un jeune garçon atteint d'endocardite ulcéreuse. Enfin la tuberculose veineuse peut aussi déterminer le ramollissement cérébral. Parrot en a cité des exemples chez les nouveau-nés.

Les symptômes sont souvent obscurs; cependant il y a parfois de l'hémiplégie, des contractures qui font soupçonner une lésion en foyer.

TRAITEMENT

Nous n'avons rien à dire de spécial pour le traitement; on se comportera en cas de ramollissement cérébral comme en cas d'hémorragie cérébrale, de thrombose des sinus (voy. ces mots).

Le diagnostic différentiel d'ailleurs est rarement possible, et les moyens dont on dispose sont bien faibles et bien rarement efficaces.

RATE (MALADIES DE LA)

La rate est très souvent malade chez les enfants, mais presque toujours secondairement. On note l'hypertrophie de la

rate dans les maladies infectieuses, en particulier dans la fièvre typhoïde. Elle peut quelquefois se rompre. Après la guérison, elle reprend vite ses dimensions normales. Dans les cachexies chroniques, dans le paludisme, la syphilis, la tuberculose, dans certaines anémies, dans le rachitisme même, la rate peut acquérir un grand volume.

Chez un enfant soupçonné de syphilis, l'augmentation verticale de la rate, sa dureté sentie au-dessous des côtes, pourront confirmer ce soupçon. De même dans la tuberculose. La dégénérescence amyloïde de la rate se voit dans les mêmes conditions que celle du foie. La rate est très grosse dans la leucémie et la pseudo-leucémie (voyez ces mots). Très rares sont les tumeurs de la rate (sarcomes, kystes, etc.). Très communes, par contre, sont les tumeurs caséuses.

TRAITEMENT

Le traitement n'a de raison d'être que dans les cas où la rate acquiert un volume très considérable et dénonce une maladie plus générale. Suivant les cas, on prescrira la quinine (paludisme), l'arsenic (leucémie et pseudo-leucémie), le mercure et l'iode de potassium (syphilis).

On pourra quelquefois faire de la révulsion sur la rate: compresses froides, vessie de glace, vésicatoire, teinture d'iode.

REIN MOBILE

Le rein est dit mobile, flottant, ectopié, quand il a quitté la fosse lombaire pour se loger dans la cavité abdominale. Ce déplacement peut être passager, intermittent, ou bien il devient permanent, par suite d'adhérences pathologiques. La mobilité du rein n'a guère été étudiée jusqu'à présent que chez l'adulte. Cependant j'en ai rencontré de nombreux exemples chez les enfants (18 filles, 2 garçons); dans ces 20 cas, le déplacement affectait exclusivement le rein droit. Dans un cas plus récent (observé avec le D^r Riocreux), l'ectopie affectait le rein gauche (fille de 11 ans). La fillette présentait des crises très douloureuses durant dix à quinze jours, pendant lesquelles on sentait au-dessous des fausses côtes gauches une tumeur arrondie,

mate, douloureuse à la pression. Après la crise, cette tumeur disparaissait.

La malade était dyspeptique et nerveuse.

Quelquefois la mobilité du rein s'observe de très bonne heure chez des nourrissons de quelques semaines (33 jours et 3 mois dans deux de nos observations, chez des fillettes hérédosyphilitiques). La disposition au déplacement du rein est souvent congénitale ; les causes provocatrices sont : la dyspepsie, la dilatation de l'estomac, les chutes, coups, efforts violents, le corset, etc. On observe l'ectopie vésicale à tout âge, mais sur 10 cas, il y a 9 filles pour 1 garçon. Quelquefois on trouve la mobilité du rein chez la mère et chez la fille ; l'hérédité directe a été relevée plusieurs fois.

Le rein mobile est presque toujours latent et indolore ; mais parfois il se traduit par des crises douloureuses, par de la péritonite ou du péritonisme, par de l'hydronéphrose intermittente, etc. Au moment des crises, on a pu penser à l'appendicite, à la péritonite ; on aura à distinguer les états morbides du foie pour le rein droit, de la rate pour le rein gauche.

Le diagnostic repose sur l'examen attentif de la région rénale. Les tumeurs du rein augmentent le volume de l'organe, l'immobilisent, etc. Le carreau donne naissance à des masses dures, arrondies, multiples. La coprostase sera reconnue par l'administration de purgatifs ou de lavements.

TRAITEMENT

Après avoir mis l'enfant dans de bonnes conditions hygiéniques, traité la dyspepsie, prévenu les efforts, la constriction du ventre par les corsets ou ceintures, on devra chercher à faire rentrer le rein dans sa loge et à l'y maintenir. Les pelotes imaginées à cet effet atteignent rarement le but.

On remédiera aux effets de la néphroptose en doublant et renforçant la sangle abdominale par une bande de flanelle faisant plusieurs fois le tour du corps.

S'il y a des crises douloureuses violentes, des troubles urinaires, de l'hydronéphrose, on fera la néphrorraphie. Cette opération a été faite chez les enfants plusieurs fois avec succès.

RÉTRÉCISSEMENTS DE L'ŒSOPHAGE

Les rétrécissements de l'œsophage sont congénitaux ou acquis ; ils occupent le commencement ou la fin du conduit, dans les points où il est normalement plus étroit.

Les premiers s'expliquent par un arrêt de développement, les seconds par un processus cicatriciel (corps étrangers, brûlures, liquides caustiques).

Tous s'accusent par les mêmes symptômes : dysphagie plus marquée pour les solides que pour les liquides, régurgitations, vomissements, sensations pénibles au passage des aliments ; appétit conservé, amaigrissement rapide, bradycardie, algidité.

Le cathétérisme permet de fixer le siège et le degré de l'obstacle. La radiographie peut aussi assurer le diagnostic.

TRAITEMENT

Après avoir combattu le spasme par la belladone, la jusquiame, le bromure, l'opium, on fera le cathétérisme progressif pour dilater le rétrécissement. Si le rétrécissement est infranchissable, on a recours à l'œsophagotomie et en dernier ressort à la gastrostomie, qui permet de nourrir l'enfant directement par l'estomac.

En attendant, on donne des lavements nutritifs (peptone, jaune d'œuf, lait).

RHINO-PHARYNGITE

(Voyez CATARRHE NASO-PHARYNGIEN)

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU

Le rhumatisme articulaire aigu, maladie infectieuse dont l'agent pathogène n'est pas connu, rare dans la première enfance, devient commun dans la seconde.

Il se caractérise par de la fièvre et des fluxions douloureuses du côté des articulations ; c'est une polyarthrite fébrile. Enfin il expose les enfants, plus encore que les adultes, aux

complications viscérales (péricardite, endocardite, pleurésie) les plus dangereuses.

On le distinguera des douleurs de croissance par le siège osseux de ces dernières, qui d'ailleurs ne s'accompagnent de fièvre que dans des cas exceptionnels et douteux ; l'ostéomyélite aiguë, occupant les épiphyses et par voisinage les articulations, pourrait donner le change ; mais elle présente, outre l'état général le plus inquiétant, une tuméfaction inflammatoire et une douleur localisée qui sont caractéristiques.

Quand le rhumatisme se localise dans les vertèbres cervicales, il peut simuler le mal de Pott de cette région, mais il en diffère par son début, par sa durée courte, par l'absence d'empatement périvertébral, par l'efficacité du salicylate de soude.

Il peut aussi s'accompagner de torticolis.

TRAITEMENT

Localement, on enveloppe d'ouate les jointures malades après les avoir enduites de baume tranquille ou du liniment suivant :

℥ Huile de camomille	30 grammes.
Chloroforme	} āā. 3 —
Laudanum	

Au besoin on aura recours à la gouttière de Bonnet.

Comme traitement général, on commence par purger l'enfant :

℥ Citrate de magnésie	15 grammes.
Sirop de groseille	10 —
Eau	200 grammes.

Prendre en une fois ou deux le matin à jeun.

On donne ensuite le salicylate de soude à dose relativement forte, un demi-gramme par jour et par année d'âge, car les enfants pourvus d'un bon filtre rénal le tolèrent bien :

℥ Eau distillée	60 grammes.
Sirop de menthe	30 —
Cognac	5 —
Salicylate de soude	4 —

Une cuillerée à soupe de deux en deux heures, au-dessus de 4 ans.

Après la cessation des douleurs et de la fièvre, on continue le salicylate de soude, en diminuant la dose (2, 1 gramme),

pendant huit ou dix jours. L'existence d'une péricardite, d'une endocardite, d'une pleurésie, d'une albuminurie légère, ne contre-indique pas le salicylate. On a proposé d'administrer le salicylate en lavement :

℥ Salicylate de soude	4 grammes.
Laudanum de Sydenham	11 gouttes.
Eau	100 grammes.

On l'a donné également en suppositoire ou pommade¹.

L'usage externe des préparations salicylées tend à se vulgariser. On peut enduire les jointures malades de la pommade suivante :

℥ Vaseline	30 grammes.
Acide salicylique	4 —
℥ Vaseline	30 grammes.
Salicylate de soude	} āā. 3 —
Acide salicylique	

Le salicylate de méthyle, ou essence de Wintergreen, est employé en badigeonnages ; on verse quelques gouttes dans un petit verre et avec un pinceau on enduit les parties malades ; on recouvre de taffetas gommé, d'ouate, et on bande. On renouvelle deux fois par jour. On peut le prescrire en lavement ou en pommade :

℥ Vaseline liquide	20 grammes.
Salicylate de méthyle	10 —
℥ Vaseline blanche	30 grammes.
Salicylate de méthyle	5 —

Le gaiacol peut être utilisé de la même façon, ainsi que l'ichtyol.

Mais si l'enfant tolère mal le salicylate de soude, s'il y a une albuminurie notable, on remplacera ce médicament par la quinine ou l'antipyrine :

℥ Chlorhydro-sulfate de quinine	0 gr. 50.
Extrait de réglisse	10 grammes.
Sirop de framboises	40 —
Eau distillée	80 —

Une cuillerée à soupe toutes les deux heures.

1. M. Bourget (de Lausanne) a prescrit deux applications par jour sur les articulations avec :

℥ Acide salicylique	} āā. 5 grammes.
Lanoline	
Essence de térébenthine	} 40 —
Axonge	

℞ Antipyrine	1 gramme.
Sirop simple	30 —
Eau	60 —

Par cuillerées à soupe de 2 en 2 heures.

On a donné aussi le *salophène* à dose moindre que le salicylate (1 à 3 grammes).

Comme adjuvant de cette médication, on prescrira le bicarbonate de soude sous forme d'eau de Vichy ou d'eau de Vals mélangée au lait.

Comme boisson, on donne la tisane de feuilles de frêne ou de queues de cerises.

L'anémie de la convalescence sera combattue par le sirop d'iodure de fer, l'huile de foie de morue. Pour le traitement des complications, voyez PÉRICARDITE, PLEURÉSIE, ENDOCARDITE.

L'enfant sera mis au régime lacté, même quand il n'y aurait pas d'albuminurie. Les aliments solides ne seront donnés qu'après la disparition de toute fièvre. Pendant la convalescence et après la guérison, on cherchera à prévenir les refroidissements; on fera porter à l'enfant de la flanelle, on évitera le séjour dans les pays humides, froids, les plages du Nord. L'enfant ira passer l'hiver dans le Midi, sur les bords de la Méditerranée, partout où il trouvera un climat doux, à température égale. On évitera les fatigues, les marches prolongées, les exercices violents, qui, en provoquant la sueur, favorisent le refroidissement.

Pas de douches froides, pas de bains froids, pas de bains de mer. Les bains tièdes sont seuls permis. On y joindra les frictions avec le gant de laine, le massage, les onctions stimulantes (eau-de-vie camphrée, baume de Fioravanti). Ce régime est applicable aux enfants à hérédité rhumatismale, même avant qu'ils n'aient eu d'attaque.

RHUMATISME CHRONIQUE

Le rhumatisme chronique déformant est très rare dans l'enfance; cependant il s'y révèle avec tous ses symptômes, ses déformations articulaires et osseuses multiples, sa marche progressive et envahissante, ses exacerbations douloureuses, ses

amyotrophies. Il aboutit en quelques années à une infirmité incurable. Les séreuses cardio-pulmonaires sont respectées. C'est une maladie dyscrasique ou nerveuse, ce n'est pas une maladie infectieuse comme le rhumatisme aigu.

TRAITEMENT

On s'adressera à la médication reconstituante, on donnera l'huile de foie de morue à haute dose, le sirop d'iodure de fer, iodo-tannique, le quinquina; quand l'enfant sera fatigué d'un remède, on passera à un autre: l'important est qu'il soit tonifié et remonté.

On insistera sur l'iode et ses composés; on pourra donner la teinture d'iode dans du vin de Malaga ou du café, à la mode de Lasègue; on commencera par IV gouttes (II matin et soir), et on ira jusqu'à X, XX gouttes et davantage si le médicament est toléré. On prescrira encore:

℞ Extrait mou de quinquina	0 gr. 50.
Iodure de potassium	0 gr. 50.
Julep gommeux	60 grammes.

A prendre tous les jours en trois ou quatre fois.

ou bien:

℞ Iodure de potassium	1 gramme.
Iode métallique	0 gr. 40.
Sirop de gentiane	60 grammes.

Pour un enfant de 10 à 15 ans.

En même temps on défendra l'enfant contre le froid (vêtements chauds, flanelle, bon climat). On fera des frictions stimulantes; on donnera des bains sulfureux, de vapeur, d'air chaud, térébenthinés. Les briques chaudes, le sable chaud, les boues de Dax sont à essayer.

Les badigeonnages à la teinture d'iode seront appliqués sur les jointures douloureuses. L'électrothérapie a donné parfois de bons résultats ainsi que le massage.

Les eaux minérales à recommander sont: Bourbonne, Bourbon-d'Archambault, Bourbon-Lancy, Dax, Saint-Amand, Luxeuil, Évaux, Aix, Nérès, Bagnères-de-Bigorre, Barbotan, Préchacq, Barèges.

ROUGEOLE

La rougeole est la plus répandue et la plus contagieuse des fièvres éruptives; le germe, encore inconnu, de la maladie n'est pas très volatil ni très persistant, ne vit que très peu de temps en dehors de l'organisme, ne se propage par l'atmosphère qu'à faible distance, mais ne rencontre que peu d'enfants réfractaires à son action.

La rougeole est contagieuse avant l'éruption, elle l'est encore pendant l'éruption, elle cesse de l'être à la période de desquamation.

L'éruption apparaît du treizième au quinzième jour après la contamination. L'invasion, caractérisée par la fièvre, la toux, le catarrhe oculo-nasal, dure trois jours au moins, cinq jours au plus. L'éruption, apparente d'abord à la face, se présente sous forme de petites taches rouges, déchiquetées sur leurs bords, isolées ou réunies en groupes, en corymbes, ou disséminées sans ordre. Elles sont parfois un peu saillantes, mais elles laissent entre elles des intervalles de peau saine.

Dès le premier jour ou la veille de l'éruption, on constate sur le voile palatin un piqueté rouge, un énanthème qui permet parfois de faire le diagnostic avant l'apparition de l'exanthème. Au bout de quatre ou cinq jours, l'éruption s'éteint et la desquamation commence; elle se fait en écailles fines, en poussières furfuracées.

La rougeole ouvre la porte à de nombreuses complications: bronchite capillaire, broncho-pneumonie, adénopathie bronchique, tuberculose pulmonaire, gangrène de la bouche, du poumon, de la vulve, otites, ophthalmies, etc.

On distingue la rougeole de la scarlatine à la durée plus grande de l'invasion, au catarrhe oculo-nasal, à la forme de l'éruption.

La rubéole est dénuée de catarrhe; elle est souvent apyrétique, son invasion est plus courte, son éruption polymorphe.

Les formes boutonneuses de la rougeole pourraient faire penser à la variole, mais dès le lendemain l'hésitation cesse.

Ce qui est difficile et souvent impossible, c'est de reconnaître, d'affirmer la rougeole avant l'éruption, pendant ces trois

ou quatre jours de catarrhe oculo-nasal, qui sont les plus contagieux. Voilà pourquoi la prophylaxie est si souvent désarmée. Dans le doute, on considérera tout enfant présentant ces symptômes comme suspect, et on l'isolera immédiatement.

TRAITEMENT

Dans les cas réguliers et bénins, le traitement doit être peu actif; l'enfant sera maintenu au lit pendant la période fébrile, dans une chambre chaude, mais bien aérée. On n'essaiera pas de provoquer des sueurs profuses en surchargeant l'enfant de couvertures.

On ne donnera que des aliments liquides, lait, tisanes sucrées, le tout tiède ou à la température de la pièce. Aussitôt que la fièvre tombe, on augmente l'alimentation, et on fait le nécessaire pour prévenir l'adynamie.

S'il y a une toux violente, de l'oppression, un catarrhe bronchique très accusé, on fera bien de donner un vomitif (50 centigrammes à 1 gramme d'ipéca). On appliquera des ventouses sèches sur la poitrine ou un cataplasme sinapisé.

En même temps on prescrira la potion suivante :

℞ Extrait de jusquiame	0 gr. 05.
Extrait de belladone	0 gr. 01.
Sirop de tolu	30 grammes.
Eau	70 —

Une cuillerée à café d'heure en heure.

S'il y a congestion pulmonaire ou broncho-pneumonie, on donnera l'alcool à dose assez forte :

℞ Julep gommeux	80 grammes.
Cognac	30 —

Une cuillerée à café d'heure en heure pour un enfant de 3 ans et au-dessus. Au-dessous de 2 ans, on réduira la quantité de cognac à 10 ou 15 grammes par jour.

En même temps on fera des inhalations d'oxygène.

Si l'éruption sort mal et si l'on veut la favoriser, on prescrira des tisanes chaudes (bourrache) :

℞ Infusion de bourrache	950 grammes.
Sirop de fleurs d'oranger	50 —
Ammoniaque	X gouttes.