

On poudre ensuite avec talc additionné de 1 p. 100 d'acide salicylique.

On peut aussi faire une onction avec :

℥ Huile d'amandes douces	50 grammes.
Menthol	2 à 5 grammes.

En même temps on surveillera le régime alimentaire de l'enfant, réglant les tétées s'il est au sein, écartant les aliments indigestes et irritants s'il est sevré. Quand il y a de la diarrhée, on la combat par les remèdes appropriés; on donne un laxatif en cas de constipation.

Enfin on fait l'antisepsie intestinale :

℥ Benzo-naphtol	0 gr. 40.
Bicarbonate de soude	0 gr. 05.
Salicylate de bismuth	0 gr. 05.

Pour un paquet; cinq à six par jour dans un peu de lait sucré.
(Enfants de 6 à 18 mois.)

SUBLUXATION SPONTANÉE DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR

On rencontre des enfants qui, au moment d'ouvrir la bouche, perçoivent un craquement au devant des oreilles, et ne peuvent plus mâcher, les dents ne se rencontrant plus. Il y a subluxation spontanée de l'os maxillaire inférieur, sans douleur, sans traumatisme. Quand la bouche est fermée, le condyle de la mâchoire reprend sa place et les dents se correspondent. Non seulement la mastication, mais aussi la parole sont gênées. La subluxation bilatérale est évidente, elle se reproduit à chaque abaissement de la mâchoire et se réduit à chaque élévation. Quelquefois il n'y a qu'un côté pris et la mâchoire est alors asymétrique.

Le D^r L. Beurnier a rencontré trois cas de cette subluxation du maxillaire chez des fillettes de 9 ans, 12 ans, 13 ans (*Journal des Praticiens*, 2 juillet 1899). Les craquements observés dans les trois cas indiquaient de l'arthrite sèche (altération du ménisque interarticulaire).

TRAITEMENT

On conseillera des aliments mous ou liquides, n'exigeant aucune mastication, et on appliquera une mentonnière en cuir moulé embrassant le maxillaire inférieur, munie de lacs élastiques attachés au sommet de la tête et reliés entre eux par une courroie élastique demi-circulaire postérieure.

Le maxillaire ainsi bridé ne peut exécuter qu'un abaissement de 1 centimètre. L'appareil sera porté jour et nuit pendant plusieurs mois. Il a donné deux succès à Beurnier. En cas d'échec, on serait obligé de suturer le ménisque au périoste.

SUDAMINA

Les sudamina sont des vésicules ou bulles fines, absolument transparentes, éphémères, siégeant dans les couches les plus superficielles de l'épiderme, et laissant à leur suite une desquamation furfuracée. On les voit dans les régions où la peau est lisse et mince : cou, aisselles, poitrine, aines.

Ils seraient dus à la rétention de la sueur dans les glandes sudoripares obstruées par des cellules épidermiques.

Ils sont très communs et très abondants au moment de la défervescence des maladies aiguës fébriles : fièvre typhoïde, rhumatisme articulaire aigu, grippe, pneumonie, etc. Leur apparition est de bon augure. Pas de troubles fonctionnels, pas de démangeaisons.

Pour les reconnaître, il faut regarder attentivement et à jour frisant. Il y en a de petits, ponctuels, miliaires, et de grands, bulleux, étalés. Parfois la desquamation est abondante et simule celle de la rougeole ou de la scarlatine.

TRAITEMENT

Il n'y a aucun traitement à instituer. Tout au plus doit-on saupoudrer les parties atteintes avec l'amidon, le talc, le lycopode. Aucune complication à craindre.

SUETTE MILIAIRE

La suette miliaire est une maladie infectieuse, contagieuse, épidémique, à microbe encore indéterminé, et qui se caractérise par des sueurs profuses, par des taches morbilliformes et par des *vésicules miliaires*. L'éruption, souvent polymorphe, rappelant à la fois la rougeole et la scarlatine, se termine par une desquamation à larges lambeaux, qui s'étend à la langue.

En même temps il y a de la fièvre, des étouffements paroxystiques, de l'ataxie, du délire. Il peut y avoir des hémorragies (épistaxis, purpura, mélena).

Au début, la présence de coryza, de toux, de larmolement, fait penser à la rougeole; mais les prodromes sont plus courts que dans cette maladie, et les taches sont surmontées de miliaire. La scarlatine se distingue par la brièveté et la brutalité de son invasion, et par ses manifestations angineuses. Enfin la notion épidémiologique, la propagation de la maladie, sont de nature à lever tous les doutes.

TRAITEMENT

Nous ne connaissons pas le traitement spécifique de la suette; on se comportera à peu près comme dans la rougeole.

On placera l'enfant dans une chambre aérée, chauffée modérément (17°); on ne le surchargera pas de couvertures. On donnera des boissons froides (lait, bouillon). Pour atténuer la fièvre et l'adynamie, on prescrira la quinine (50 centigrammes de sulfate, chlorhydrate ou bromhydrate), les lotions froides vinaigrées.

Si la fièvre dépassait 40°, si l'ataxie et le délire étaient très prononcés, on pourrait essayer les bains froids (20°) comme dans la fièvre typhoïde.

On combattra les étouffements et le catarrhe bronchique par les vomitifs (1 gramme d'ipéca), les sinapismes aux mollets et aux cuisses, les cataplasmes sinapisés sur le thorax, les ventouses sèches.

On donnera l'alcool (20 à 30 grammes d'eau-de-vie, 50 à 60 grammes de malaga dans un julep gommeux), l'extrait de

quinquina (2 grammes). On isolera les malades pendant quinze jours au moins et on désinfectera par le sublimé à 1 p. 1 000, le soufre, l'étuve à vapeur, les objets et les locaux contaminés.

SURDI-MUTITÉ

L'enfant peut naître sourd ou le devenir dans le bas âge, et alors il ne peut parler : *surdi-mutité*.

Les garçons sont plus souvent pris que les filles; on a invoqué l'hérédité et la consanguinité pour expliquer la surdi-mutité congénitale.

Les causes de la surdi-mutité acquise sont les méningites, les fièvres éruptives, oreillons, etc., et toutes les maladies qui, pouvant atteindre la caisse ou les nerfs acoustiques, font perdre l'ouïe. Un enfant devenu sourd avant 4 ans est presque fatalement muet; plus tard, à 7, 8 ans, il peut conserver la faculté du langage. Il y a des degrés dans la surdité et par suite dans le pronostic de la maladie.

TRAITEMENT

On devra tout d'abord explorer l'appareil auditif, le nasopharynx, racler les végétations adénoïdes s'il en existe. Moure, ayant opéré les végétations chez certains sourds-muets, a vu l'ouïe se développer dans une certaine mesure. En général le traitement local échoue contre cette infirmité trop souvent incurable, et il ne reste plus qu'à instruire les enfants suivant les méthodes spéciales.

Pendant longtemps les sourds-muets s'entretinrent uniquement par signes. Aujourd'hui on leur apprend à lire sur les lèvres des interlocuteurs et à parler. Le sourd-muet arrivera d'autant mieux à parler qu'il sera plus intelligent, que la perte de l'ouïe ne sera pas absolue, qu'il aura commencé plus tôt les exercices méthodiques de l'ouïe et de la voix.

Les sourds-muets idiots sont incurables.

SURMENAGE SCOLAIRE

On comprend sous le nom de surmenage scolaire les troubles morbides de la seconde enfance ou de l'adolescence imputables à l'excès de travail intellectuel (examens, devoirs), à la sédentarité, à l'encombrement et à toutes les fautes commises contre l'hygiène des écoliers.

Le surmenage scolaire, outre les accidents étudiés aux mots CÉPHALALGIE, PALPITATIONS, SCOLIOSE, CROISSANCE, affaiblit les enfants, les rend pâles, maigres, retarde la puberté, entrave le développement physique.

D'après des recherches faites sur 13 000 écoliers (Danemark), un tiers sont malades, beaucoup sont myopes, 13,5 p. 100 des garçons ont de la céphalée, 13 p. 100 de l'anémie.

A Stockholm, dans les écoles secondaires, 17 p. 100 des enfants sont malades, malades ou souffreteux après la première année d'études, 37 p. 100 après la seconde, 40 p. 100 après la troisième.

TRAITEMENT

Le remède, comme la prophylaxie, consiste à réduire, dans la mesure du possible, les heures de classe, à augmenter la durée et le nombre des récréations, à favoriser les promenades au dehors, les jeux de plein air, à accroître le sommeil (dix heures de sommeil).

La nourriture doit être abondante et de première qualité; il faut donner aux enfants qui grandissent, non pas la ration d'entretien, mais celle de *croissance*.

Quand les accidents sont déclarés, on fait cesser le travail intellectuel, on condamne l'écolier au repos. Le séjour à la campagne, les bains de mer, les eaux sodiques de la Bourboule, Saint-Nectaire, Royat, compléteront la cure.

SYMPHYSE CARDIAQUE

Il y a symphyse cardiaque quand le péricarde pariétal et le péricarde viscéral sont unis entre eux par des adhérences

intimes. Cette affection succède aux poussées aiguës répétées de péricardite rhumatismale ou aux atteintes insidieuses de tuberculose péricardique. En somme, il faut incriminer deux causes, le *rhumatisme* et la *tuberculose*.

La cavité péricardique est supprimée, le cœur est doublé par une membrane fibreuse épaisse qui fait corps avec le myocarde et entrave ses mouvements. Il en résulte une hypertrophie colossale avec dilatation des cavités. Il peut y avoir des adhérences péricardio-pleurales, des lésions tuberculeuses du poumon, de la cirrhose hépatique, cardio-tuberculeuse, etc.

Rapidement la symphyse cardiaque entraîne l'asystolie. Il y a voussure ou augmentation de la matité précordiale; la pointe du cœur est abaissée, elle ne se déplace pas quand on fait incliner le malade; l'auscultation fait entendre des bruits sourds ou le rythme de galop, avec ou sans souffle valvulaire. Parfois la symphyse est latente et n'est découverte qu'à l'autopsie.

TRAITEMENT

Le traitement est celui de l'asystolie : repos au lit, régime lacté, purgatifs, digitale, iodure de potassium. On se trouvera bien dans quelques cas des pointes de feu ou du vésicatoire.

SYPHILIS ACQUISE

La syphilis peut être acquise dans la première et la seconde enfance par des contacts accidentels (baisers, allaitement par une nourrice syphilitique), par la vaccination de bras à bras, et enfin par des actes criminels. Elle évolue alors comme chez l'adulte : chancre, adénopathie, roséole, plaques muqueuses, etc.

Elle est généralement beaucoup moins grave que la syphilis héréditaire, surtout si elle est traitée de bonne heure.

TRAITEMENT

Comme dans la syphilis héréditaire, il faut employer les frictions mercurielles quotidiennes (2 grammes d'onguent napolitain par friction), et plus tard l'iodure de potassium (1 à 2 grammes en potion). Les injections hypodermiques pourront

trouver leur emploi dans quelques cas. Le traitement sera continué, avec des suspensions, pendant plusieurs années.

Quand les manifestations locales sont tenaces (plaques muqueuses, syphilides papulo-squameuses), il faut joindre le traitement local au traitement général, et employer surtout l'emplâtre de Vigo.

PROPHYLAXIE

Quand on donnera une nourrice à un enfant, on s'assurera qu'elle ne porte aucune trace de syphilis ancienne ou récente, on se fera montrer son enfant. Si elle l'a perdu, on fera une enquête sur les causes de sa mort. Dans le doute on écartera la nourrice.

Pour ce qui est de la vaccination, on remplacera le vaccin humanisé, l'opération de bras à bras, par le vaccin de génisse. Quand on vaccinera une série d'enfants, on veillera à la propreté des lancettes et à la stérilisation de chacune d'elles si l'on ne peut en réserver une à chaque enfant.

Dans les familles où un enfant aura la syphilis, on interdira tout contact entre ce dernier et ses frères ou sœurs. Il devra avoir son gobelet, son couvert, ses ustensiles et jouets particuliers.

SYPHILIS HÉRÉDITAIRE

La syphilis héréditaire joue un grand rôle en pathologie infantile ; elle cause fréquemment la mort du fœtus dans le sein de sa mère, elle détermine des avortements, des accouchements prématurés ; enfin elle tue beaucoup d'enfants dans les premiers mois de la vie. C'est une cause puissante de dépopulation.

La syphilis de l'enfant peut dériver de la mère, du père ou des deux à la fois ; le plus souvent le père seul est responsable, et la mère, vaccinée par le placenta, échappe souvent aux manifestations syphilitiques que présente son enfant (loi de Colles). Combien de fois n'ai-je pas vu d'enfants couverts de plaques muqueuses labiales et génitales, téter leurs mères sans danger pour celles-ci !

Par exception on voit des mères recevoir la syphilis pendant leur grossesse par l'intermédiaire de l'enfant (syphilis conceptionnelle).

La syphilis est une maladie contagieuse et inoculable ; cependant l'agent infectieux est encore inconnu, malgré les travaux de Lustgarten.

La syphilis héréditaire est précoce ou tardive : précoce, elle s'accuse dès la naissance ou dans les premiers mois par du *pemphigus* palmaire et plantaire, par des *papules* aux fesses et aux organes génitaux, par du *coryza*, par des *plaques muqueuses*, des *fissures labiales*, et enfin un *facies* amaigri, terreux, pâle et ridé qui dénote la syphilis. Quand ces signes existent, le diagnostic est facile ; mais il y a des enfants syphilitiques qui ont toutes les apparences de la santé jusqu'à 3, 4 et même 6 mois. D'autres n'ont que des manifestations localisées et rares : *pseudo-paralysie syphilitique*, *crâne natiforme*, *convulsions*, *méningite*, *sarcocèle*.

D'autres ont une perte de poids que rien n'explique, et la balance seule fait soupçonner la syphilis.

On ne confondra pas avec la syphilis l'érythème papuleux post-érosif (JACQUET, SEVESTRE) observé chez des enfants atteints de diarrhée ou même bien portants. On distinguera la perlèche des plaques muqueuses commissurales par son siège étroit, l'absence de fissures profondes, l'âge des sujets. La desquamation linguale n'a rien à voir avec la syphilis.

Plus tard (*syphilis héréditaire tardive*), on aura : des déformations osseuses (tibia Lannelongue) qu'il faudra séparer du rachitisme ; des kératites interstitielles, des érosions dentaires, des surdités (triade d'Hutchinson), qu'on ne confondra pas avec la scrofule ; des gommès, des coryzas, des perforations palatines que le traitement jugera.

TRAITEMENT

Il faut traiter vite et énergiquement les nouveau-nés syphilitiques ; le moyen le plus rapide et le plus sûr est l'*onguent napolitain* en frictions. Il est parfaitement toléré, même à dose énorme, par les enfants les plus jeunes, et il ne provoque jamais de stomatite :

℞ Onguent napolitain frais 20 grammes.
Essence de menthe XX gouttes.

Diviser en 20 boîtes ; une par jour pour chaque friction.

On prend un gant de peau pour ne pas subir soi-même l'absorption mercurielle, et on fait, pendant cinq minutes, une friction avec l'onguent mercuriel sur l'abdomen, les aisselles, les cuisses. Après la friction on applique une feuille d'ouate. On ne pratiquera pas deux fois de suite les frictions sur la même place, on changera tous les jours, pour éviter l'érythème, l'eczéma, l'hydrargyrie. On pourra, à l'exemple de M. Fournier, indiquer l'ordre et la place des frictions :

- 1^{er} jour, côté gauche du thorax ;
- 2^e jour, côté droit ;
- 3^e jour, côté gauche du ventre ;
- 4^e jour, côté droit ;
- 5^e jour, face interne de la cuisse gauche ;
- 6^e jour, face interne de la cuisse droite ;
- 7^e jour, mollet droit ;
- 8^e jour, mollet gauche ;
- 9^e jour, bras droit ;
- 10^e jour, bras gauche.

On recommencera ensuite cette série.

Quand on aura fait des frictions pendant trois semaines, on suspendra huit ou dix jours, pour reprendre, et ainsi de suite.

Par ce procédé, on triomphera des syphilis les plus rebelles, surtout si le traitement est aidé par une bonne hygiène alimentaire (allaitement maternel, allaitement au pis de l'ânesse, allaitement artificiel avec le lait stérilisé, etc.).

Welande a proposé de remplacer les frictions par des inhalations (onguent napolitain placé dans un sachet au-devant de la poitrine).

Quand il existe une éruption abondante de plaques muqueuses suintantes j'ai pour habitude de prescrire les bains de sublimé, tous les jours ou tous les deux jours :

℞ Sublimé corrosif	2 grammes.
Alcool à 90°	10 —
Eau	100 —

Verser dans l'eau du bain, c'est-à-dire dans 20 ou 30 litres; la baignoire en bois ou en métal émaillé est de rigueur.

Pour les premiers mois, le traitement peut se borner à cela. Le traitement indirect, par la nourrice, est moins sûr, moins

efficace; il ne sera prescrit que si cette dernière elle-même a des manifestations syphilitiques.

Aux enfants les plus jeunes, on peut aussi donner le mercure par la bouche; on prescrit : *liqueur de Van Swieten*, XX à XXX gouttes par jour, dans une cuillerée à café de lait ou dans le biberon. Plus tard, on donne l'iodure de potassium, soit sous forme de sirop de Gibert à la dose d'une demie à une cuillerée à café dans du lait, soit sous une autre forme.

℞ Iodure de potassium	5 grammes.
Sirop de fleurs d'oranger	100 —

Une cuillerée à café matin et soir.

Dans les cas de syphilis héréditaire tardive, avec lésions osseuses anciennes et invétérées, on insistera beaucoup sur l'usage de l'iodure de potassium, dont on portera la dose à 1, 2 ou 3 grammes, suivant l'âge des enfants.

On conseillera, comme adjuvants du traitement, les eaux sulfureuses de Challes, Luchon, Saint-Honoré, etc.

Ces procédés courants de traitement de la syphilis ne sont pas les seuls, et on en a proposé plusieurs autres dans ces dernières années. Quinquaud a préconisé les emplâtres mercuriels, moins puissants que les frictions, mais pourtant un peu efficaces :

℞ Emplâtre diachylon des hôpitaux	3000 grammes.
Calomel à la vapeur	1000 —
Huile de ricin	300 —

On applique sur la peau lavée et savonnée (thorax ou dos) un carré de 5 à 6 centimètres de l'emplâtre, on le laisse huit jours, et on le remplace par un autre et ainsi de suite.

On a fait beaucoup de bruit autour d'une autre méthode, dont les avantages n'apparaissent pas en médecine infantile : c'est la méthode hypodermique ou de Scarenzio.

Les injections mercurielles hypodermiques doivent être faites aseptiquement avec l'aiguille de Pravaz enfoncée profondément dans la fesse ou entre les trochanters. On s'est servi de la solution de peptone mercurique ammoniacale, qui contient *un centigramme* de bichlorure par gramme; on fait une injection d'une demi-seringue tous les huit jours.

On a proposé encore les préparations suivantes :

℥ Huile stérilisée	10 grammes.
Biiodure de mercure	0 gr. 04.
Un quart à une demi-seringue.	
℥ Calomel à la vapeur	1 gr. 50.
Huile de vaseline	15 grammes.
Un quart de seringue.	
℥ Oxyde jaune de mercure	1 gr. 50.
Huile de vaseline	15 grammes.
Un quart de seringue.	
℥ Mercure purifié	20 grammes.
Teinture de benjoin	5 —
Huile de vaseline	40 —
1/10 à 1/5 de seringue.	

Cette préparation, connue sous le nom d'*huile grise*, est moins irritante que les précédentes.

℥ Sozoiodolate de mercure	0 gr. 80.
Iodure de potassium	1 gr. 60.
Eau distillée	10 grammes.
Une seringue par semaine.	

La méthode de Scarenzio est douloureuse, expose aux abcès; elle ne trouvera que bien rarement son emploi chez les enfants.

Comme complément de la cure il faut assurer à l'enfant un bon allaitement : le sein de la mère est préférable à tout; s'il fait défaut on donnera le lait d'ânesse pendant les premiers mois, le lait de vache stérilisé ensuite. Aux Enfants-Assistés de Paris, on a mis les syphilitiques au pis de l'ânesse : on en a sauvé ainsi quelques-uns.

Cependant les résultats n'ont pas semblé suffisants, car on a supprimé la *nourricerie asine* de cet hospice.

PROPHYLAXIE

La prophylaxie de la syphilis héréditaire est difficile, car elle touche à des intérêts et à des sentiments délicats. Il faudrait pouvoir empêcher le mariage des syphilitiques qui ne sont pas absolument et depuis longtemps guéris. Il faut traiter longtemps, deux, trois ou quatre ans, la syphilis des parents : il ne faut conseiller ou permettre le mariage à un syphilitique qu'après plusieurs années d'un traitement sérieux et la disparition complète de tout accident suspect.

Si une femme qui a eu plusieurs avortements redevient enceinte, on la traitera par le mercure et l'iode pendant sa grossesse, et on obtiendra quelquefois un enfant à terme vivant et sain.

Une mère qui a mis au monde un enfant syphilitique doit l'allaiter; elle lui assure ainsi des chances de survie, et elle ne court aucun risque. Il serait criminel de confier à une nourrice mercenaire indemne de syphilis un nourrisson syphilitique ou même simplement suspect de par ses manifestations ou ses antécédents héréditaires.

Si la mère ne veut ou ne peut pas nourrir elle-même, l'allaitement artificiel seul reste à l'enfant.

T

TABES DORSAL SPASMODIQUE

Le tabes dorsal spasmodique, paralysie spinale spastique, est une maladie nerveuse qui consiste dans la contracture permanente et progressive des membres inférieurs. On a incriminé la lésion des cordons latéraux de la moelle épinière, mais on ne connaît pas encore d'une façon certaine l'anatomie pathologique de ce syndrome intéressant.

Les enfants marchent en sautillant sur la pointe des pieds, les jambes rapprochées par une contracture qui s'exagère de temps à autre; les réflexes sont exagérés; il y a de la trépidation spinale. Plus tard, les jambes se fléchissent, se croisent l'une sur l'autre; les pieds sont en varus équin. Pas de troubles trophiques. Infirmité incurable. La limitation de la contracture aux membres inférieurs permet d'éliminer les paralysies spasmodiques d'origine cérébrale; l'absence d'atrophie fait écarter la sclérose latérale amyotrophique de Charcot.

L'hystérie peut réaliser les mêmes symptômes, mais elle s'accompagne de stigmates révélateurs. Le mal de Pott se reconnaît à sa gibbosité. La maladie de Friedreich se distingue par le nystagmus, l'absence des réflexes, l'incoordination. La sclérose en plaques, outre le nystagmus, offre un tremblement particulier, la scansion des mots, etc.