

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS

S'il y a une épidémie de variole, il faut vacciner tout le monde, quels que soient l'âge et l'état de santé des sujets. Dans les maternités, on vaccine, et avec raison, tous les nouveau-nés, avant leur sortie de la salle d'accouchement. Cette pratique n'offre aucun danger. Cependant on peut attendre le deuxième ou troisième mois. Il ne faut jamais attendre plus tard, à moins de contre-indications formelles. Si l'enfant est très affaibli, athrepsié, s'il a un eczéma suintant, généralisé, on doit différer la vaccination, qui pourrait exaspérer la dermatose. Les maladies générales ne fournissent pas de contre-indication; la coqueluche serait même atténuée par la vaccine.

Même si l'enfant est en incubation de variole, la vaccination peut être utile; elle n'empêchera pas l'éruption des pustules varioliques, mais elle atténuera la violence de la maladie si son éruption précède celle de la variole.

Quand un enfant est porteur d'un nævus, d'une tumeur érectile, on le vaccinera de préférence sur cette tumeur pour en amener l'atrophie et la disparition cicatricielle; on fera alors de nombreuses piqûres, ou des scarifications rapprochées.

L'immunité n'étant pas indéfinie, il faut revacciner les enfants tous les dix ans au moins.

TRAITEMENT DES ACCIDENTS ET COMPLICATIONS

Quand il n'y a qu'un peu de fièvre, un peu d'érythème, d'adénopathie axillaire douloureuse, on se borne à panser l'enfant avec le coton hydrophile saupoudré de salol ou d'acide borique. S'il y a lymphangite, tuméfaction chaude et douloureuse, on appliquera une compresse imbibée de sublimé à 1 p. 2000.

S'il y a des ulcérations profondes (vaccine chancriforme), on les pansera comme des plaies ordinaires: iodoforme, salol, vaseline salolée ou iodoformée. De même pour la gangrène des pustules, accident rare mais très redoutable. Les éruptions vaccinales surnuméraires, la vaccine généralisée n'exigent que des soins de protection (empêcher les grattages, recouvrir d'ouate aseptique).

Si la syphilis vaccinale se déclare (ulcération profonde,

base indurée, ganglions axillaires), on soumettra l'enfant au traitement spécifique: frictions mercurielles, bains de sublimé, et on cherchera à protéger l'entourage (nourrices, enfants, parents) contre la contagion.

VARICELLE

La varicelle est une maladie infectieuse et contagieuse, distincte de la variole, et caractérisée par une éruption de vésicules ou bulles claires, cristallines, discrètes, procédant par poussées, après une incubation de quatorze jours, et une invasion courte (1 à 2 jours). La varicelle est encore désignée sous les noms de vérolette, petite vérole volante, *chicken-pox*. Les vésico-pustules de la varicelle ne sont pas bornées à la peau; elles peuvent envahir les muqueuses, la bouche surtout (stomatite varicelleuse), la muqueuse oculaire (conjonctivite et kératite), la vulve, etc.

L'impétigo, le pemphigus, l'urticaire vésiculeuse simulent parfois la varicelle, mais un peu d'attention suffit pour les distinguer.

Par contre, la varicelle est aisément confondue avec une variole légère, et l'on voit souvent, dans les services d'isolement réservés aux varioleux, des erreurs regrettables et funestes. Il faut toujours, dans la varicelle, rechercher la bulle ou vésicule transparente qui lui est propre, et que la variole ne reproduit jamais. Cela suffit pour la différenciation.

Le traitement de la varicelle est surtout hygiénique; l'enfant sera gardé à la chambre pour éviter les refroidissements, les complications (néphrite), et la dissémination du mal.

Il sera mis à la diète (lait, bouillon, tisanes), et purgé s'il y a de la fièvre et de l'embarras gastrique [(huile de ricin, 10 grammes; calomel, 10 à 15 centigrammes). S'il y a des démangeaisons vives, on saupoudrera les parties malades avec la poudre d'amidon, de talc, d'acide borique. Il importe, en effet, de prévenir les grattages, qui laisseraient des cicatrices et exposeraient aux abcès, lymphangites, etc.

S'il y a une stomatite un peu forte, on touchera la muqueuse buccale avec un pinceau trempé dans une solution de chlorate de potasse à 5 p. 100.

S'il y a de la conjonctivite, on instillera le sulfate de zinc (1 p. 100), on enduira les bords libres des paupières de pomade au précipité jaune :

℥ Vaseline	10 grammes.
Précipité jaune	0 gr. 20.

On peut encore attaquer la vésicule conjonctivale ou cornéenne avec le crayon au nitrate d'argent mitigé, ou au sulfate de cuivre.

S'il y avait de l'albumine dans les urines, on soumettrait l'enfant au régime lacté absolu.

PROPHYLAXIE

Quoique la varicelle soit une maladie bénigne, il faut isoler les enfants atteints, et les exclure des écoles, asiles, pensions pendant huit ou dix jours, ou plus si l'éruption s'est prolongée. Avant de rendre l'enfant à la vie commune, on lui fera prendre plusieurs bains savonneux, et on fera passer à l'étuve à vapeur ou à la soufreuse les vêtements qu'il portait pendant sa maladie.

VARIOLE

La variole est la plus contagieuse des maladies; mais, heureusement, l'inoculation vaccinale assure l'immunité aux enfants qui y sont soumis. La maladie s'annonce, après une incubation de dix à douze jours, par la céphalalgie, les vomissements, la rachialgie, quelquefois aussi par des convulsions. La température monte à 39° ou 40°. Au bout de deux, trois ou quatre jours, apparaît un rash morbilliforme ou scarlatiniforme, d'ailleurs inconstant.

L'éruption spéciale à la variole se présente sous forme de macules qui deviennent papuleuses, vésiculeuses, et enfin pustuleuses. Ces pustules, dont plusieurs sont ombiliquées, sont tantôt discrètes, tantôt cohérentes, tantôt confluentes. Elles peuvent être accompagnées ou précédées d'hémorragies, de purpura, de rash hémorragique (variole hémorragique).

Le diagnostic est facile à la période d'éruption, et ce n'est que dans les formes très discrètes, dans les varioloïdes, qu'on

pourrait songer à la varicelle; mais cette dernière a des bulles cristallines spéciales; dans les formes hémorragiques, on songe au purpura hémorragique, mais la gravité de l'état général et la papulation prochaine permettent de reconnaître la variole. Avant l'éruption, le diagnostic est très difficile, et l'on ne peut avoir que des soupçons basés sur l'intensité des symptômes généraux, sur les localisations douloureuses (rachialgie, céphalée), sur le milieu épidémique, sur l'absence de vaccine antérieure.

TRAITEMENT

L'enfant atteint de variole sera isolé dans une chambre vaste, aérée, chauffée à 17° ou 18°. Il sera soumis à la diète lactée, aux bouillons et boissons acidules. S'il est abattu, on lui donnera un peu de vin ou de cognac étendu d'eau et sucré.

Du Castel a vanté l'usage combiné de l'éther et de l'opium; chez l'enfant, ce traitement éthéro-opiacé n'est pas facilement applicable. Il faut user modérément de l'opium; et l'emploi des injections d'éther est trop douloureux, on pourra cependant prescrire :

℥ Eau distillée	80 grammes.
Sirop d'éther	20 —
Extrait thébaïque	0 gr. 05.

Par cuillerées de 2 en 2 heures, chez un enfant de 5 à 10 ans.

Les bains tièdes (25° à 30°) sont très utiles, et on ajoutera 2 à 3 grammes de sublimé par bain; on les répétera tous les jours ou tous les deux jours, pendant dix à quinze minutes; ils seront à la fois sédatifs et antiseptiques :

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

Pour mettre dans l'eau du bain (baignoire en bois ou en fonte émaillée).

Talamon a conseillé de traiter localement les pustules à l'aide de pulvérisations faites deux ou trois fois par jour (appareil de Richardson) avec :

℥ Sublimé	} aa. . .	1 gramme.
Acide tartrique		
Alcool à 90°		5 cent. cubes.
Éther	Q. s. pour	50 — —

La durée de la pulvérisation doit être très courte (quinze à vingt secondes). On badigeonne ensuite avec :

℥ Sublimé.	1 gramme.
Glycérine.	15 —

On se sert d'un petit pinceau d'ouate.

Ce traitement permettrait d'éviter les cicatrices disgracieuses de la face.

Un médecin espagnol, le Dr Iscar, a vanté l'usage du soufre :

℥ Soufre sublimé et lavé	40 grammes.
Glycérine.	} aa 60 —
Eau de fleurs d'oranger	
Sirop simple.	30 —

Une cuillerée à café toutes les heures.

Si le cas est plus grave, on augmente la dose de soufre :

℥ Soufre sublimé et lavé	40 grammes.
Glycérine.	150 —
Eau de fleurs d'oranger.	50 —
Sirop simple	50 —

Pendant la dessiccation et la convalescence de la maladie, on insiste sur l'usage des bains quotidiens et on fait frictionner le malade avec une pommade destinée à enlever les croûtes :

℥ Vaseline	40 grammes.
Acide tartrique	1 —

Pour frictions quotidiennes après bain savonneux.

PROPHYLAXIE

Le traitement prophylactique le plus puissant et le plus recommandable est la vaccination, qui doit être rendue obligatoire pour tous, et la revaccination tous les dix ans. En temps d'épidémie, on doit vacciner tout le monde. Même pendant l'incubation de la variole, la vaccine peut être utile ; elle n'empêche pas l'éruption, mais elle l'atténue.

Les enfants atteints de variole doivent être rigoureusement isolés, soignés par des personnes récemment vaccinées, qui prendront toutes les précautions usitées pour ne pas répandre la maladie au dehors (blouses revêtues à l'entrée de la chambre

du malade, quittées à la sortie ; lavage des mains au sublimé à 1 p. 1 000, etc.) On devra se laver et se gargariser fréquemment la bouche et la gorge, ne pas manger dans la chambre du malade.

Toutes les croûtes, poussières, résidus émis par le varioleux seront brûlés ; les vêtements, linges, draps, seront passés à l'étuve à vapeur sous pression. Les locaux seront désinfectés au sublimé, au soufre, etc. Les voitures qui auront servi au transport des malades seront désinfectées.

VERRUES

Les verrues sont de petites tumeurs, tantôt aplaties (verruques planes), tantôt végétantes, papillomateuses ; on les rencontre surtout aux mains et à la face, c'est-à-dire sur les parties découvertes ; elles sont contagieuses et parasitaires. On les distingue des tubercules verruqueux par leur multiplicité, leur petit volume, l'absence de base indurée, de suppuration, etc.

TRAITEMENT

De nombreux topiques ont été employés contre les verrues ; ils ne sont pas toujours efficaces.

Kaposi conseille de badigeonner tous les jours avec un pinceau trempé dans le mélange suivant :

℥ Bichlorure de mercure.	1 gramme.
Collodion élastique	30 —

On peut encore employer de la même façon cette autre mixture :

℥ Acide salicylique	0 gr. 80.
Extrait de chanvre indien.	0 gr. 40.
Collodion.	20 grammes.

ou encore :

℥ Acide salicylique	1 gramme.
Cannabine.	0 gr. 24.
Alcool à 90°.	1 gramme.
Ether à 62°.	2 gr. 05.
Collodion élastique.	5 grammes.

(YVON et BEAUMETZ.)

Dans les verrues planes, au début, la teinture d'iode m'a paru efficace. On peut encore essayer les lotions de vinaigre pur, les attouchements biquotidiens avec l'acide orthophénol-sulfurique (VIGIER), les applications de savon noir.

Le Dr Feulard traite les verrues planes juvéniles par les savonnages quotidiens (savon salicylé de Vigier) suivis d'une lotion avec :

℥ Eau distillée	100 grammes.
Alcool	50 —
Salol.	1 —
Sublimé.	0 gr. 15.

La pommade suivante peut encore être appliquée :

℥ Axonge.	15 grammes.
Bichromate de potasse.	0 gr. 10

(BLASHKO.)

ou la poudre :

℥ Sabine pulvérisée.	} āā. . .
Vert-de-gris pulvérisé.	

Quand les verrues sont très grosses et rebelles, on les détruit par le thermo ou le galvano-cautère.

Comme traitement général, on essaiera la *teinture mère* de *Thuya occidentalis*, qui, à la dose de L à LX gouttes *pro die*, a pu quelquefois faire résorber les verrues. De même la liqueur de Fowler (V, X, XV gouttes), la magnésie (20 à 25 centigrammes par jour).

Enfin le Dr Gibert (du Havre), par la suggestion à l'état de veille, a fait disparaître des verrues confluentes des mains chez une jeune fille (*Gaz. des Hôp.*, 22 nov. 1892).

VERS INTESTINAUX

(Voyez TÉNIA, ASCARIDES, OXYURES, ANKYLOSTOMES, TRICOCÉPHALES)

VERTIGE DE MÉNIÈRE

Le vertige de Ménière est un syndrome clinique caractérisé par des troubles subits de l'équilibre, avec parfois chute et

perte de connaissance. Cet état morbide indique généralement une lésion de l'oreille interne (labyrinthe et canaux semi-circulaires), mais il peut s'observer aussi dans les otites moyennes.

TRAITEMENT

L'enfant, au moment des paroxysmes, devra garder la position horizontale. On le soumettra au traitement par la quinine (CHARCOT) :

℥ Sulfate de quinine	} āā. . .	0 gr. 10.
Extrait de quinquina.		

Pour une pilule, en prendre deux par jour ou plus, suivant l'âge, pendant 15 jours de suite; suspendre 8 jours, puis recommencer.

ou bien :

℥ Valérianate de quinine	4 grammes.
Extrait d'aconit.	1 —
Extrait mou de quinquina.	5 —

Pour 40 pilules; 2 à 3 par jour.

(GRAZZY.)

On fera en même temps de la révulsion sur l'apophyse mastoïde (vésicatoire, mouche de Milan). S'il y a obstruction de la trompe d'Eustache, on aura recours à la douche de Politzer, qui a réussi à M. Lannois.

VITILIGO

Le vitiligo est caractérisé par une atrophie pigmentaire de la peau, *achromie*, s'accompagnant d'*hyperchromie* à la périphérie des taches blanches; le pigment qui disparaît en certains points se développe en d'autres.

Les enfants bruns, les nègres du sexe masculin sont surtout prédisposés à cette maladie dont la cause reste inconnue. Chez un garçon de 7 ans, le vitiligo coïncidait avec la dyspepsie et la lithiase intestinale, avec gros foie et acholie. Mais le vitiligo peut se rencontrer chez des enfants très bien portants.

Début insidieux par des taches blanches, rondes ou ovales, entourées de cercles pigmentés. Petites et dispersées

d'abord, les taches se fondent entre elles et forment des traînées plus ou moins longues. Souvent ce sont les parties pigmentées qui attirent d'abord l'attention ; elles simulent, au cou, les syphilides pigmentaires. On aura à distinguer, en outre, le vitiligo des éphélides, du pityriasis versicolor, de la maladie bronzée, des cicatrices, de la lèpre maculeuse, de l'albinisme (difformité congénitale caractérisée par l'absence de pigment en certains points sans hyperchromie, avec poils blancs, iris rouge, etc.).

TRAITEMENT

Le traitement du vitiligo est à peu près nul ; E. Besnier recommande les injections de pilocarpine. On pourra faire par jour une injection de 1/2 ou 1 centigramme suivant l'âge (solution de chlorhydrate de pilocarpine à 1/100). Wladimiroff (*Arch. f. Kind.*, 1897) aurait obtenu un succès partiel avec l'arsenic chez un garçon de 6 ans.

VOMISSEMENTS

Le traitement des vomissements symptomatiques est exposé dans différents articles de cet ouvrage ; ici je ne veux m'occuper que des vomissements des nourrissons, isolés, sans accompagnement d'autres phénomènes morbides.

On voit beaucoup d'enfants vomir à chaque tétée sans cesser de prospérer : ils ont pris trop de lait, ils rendent le trop-plein, sans efforts et sans souffrance ; c'est une régurgitation de lait liquide, sans caillots. Pour remédier à ces vomissements, il suffira de réduire le nombre des tétées, d'en accroître l'intervalle (deux à trois heures), d'en restreindre la durée (cinq minutes au lieu de dix à quinze).

Pour éviter ces vomissements, il est bon aussi de ne pas remuer l'enfant après la tétée, de ne pas le mettre sur le ventre, ni dans la position verticale. Quand il sera plus âgé (5 à 6 mois), ces précautions seront superflues : le vomissement est alors moins facile.

Si le vomissement survient loin de la tétée, s'il est constitué par des caillots de lait, des glaires, de la bile, il indique l'indigestion ou la dyspepsie. (Voyez ces mots.)

On essaiera de remédier à ces vomissements en donnant un peu d'eau de Vichy ou de Vals (demi-cuillerée à café après la tétée), en surveillant le régime de la nourrice. Si l'on échoue et si l'enfant n'augmente plus ou diminue (pesées régulières), on changera de nourrice.

Les vomissements sont surtout fréquents dans l'allaitement artificiel ; les enfants rendent souvent le lait de vache en caillots épais et durs analogues à des morceaux de fromage frais.

Parfois le coupage avec l'eau bouillie sucrée mettra un terme aux vomissements. Dans d'autres cas la substitution du lait stérilisé au lait ordinaire sera le meilleur remède.

On se trouvera souvent bien de l'addition, au lait du biberon, d'une ou deux cuillerées d'eau de chaux, d'une pincée de bicarbonate de soude.

Inutile d'insister sur la propreté absolue des biberons et sur la supériorité des biberons les plus simples, sans tube en caoutchouc.

Dans quelques cas de vomissements incoercibles, le gavage a réussi.

VOMISSEMENT PÉRIODIQUE

Quelquefois on observe, d'une façon soudaine, au milieu de la santé, des crises de vomissements qui reviennent parfois avec une périodicité régulière. C'est le vomissement périodique de Leyden, le vomissement cyclique de Whitney (*Arch. of Ped.*, nov. 1898).

Un garçon de 8 ans et demi présente, depuis deux ans, tous les trois mois environ, une crise de vomissements durant deux ou trois jours. Antécédents goutteux et nerveux dans la famille. Rachford, qui a vu des cas analogues, les attribue à la diathèse urique ; Whitney en fait une névrose gastrique. L'accès rappelle celui de la migraine, on a même vu des cas où accès de migraine et vomissements cycliques alternaient chez le même malade.

Quoiqu'il en soit, voici les principaux traits du syndrome. Un enfant, déjà avancé en âge (entre 7 et 15 ans), tantôt délicat, tantôt robuste, présente, après douze ou vingt-quatre heures

de prodromes dyspeptiques (langue sèche, anorexie, épigastralgie), des vomissements répétés, alimentaires d'abord, muqueux ensuite, très acides, parfois striés de sang. Ces vomissements, souvent incoercibles, se répètent pendant 1, 2, 3, 4, 5 jours. Il y a un peu de fièvre (38°, 39°), de la prostration, un amaigrissement rapide. Puis tout cesse, l'appétit revient, la santé se rétablit rapidement. Quelquefois on a noté des manifestations nerveuses telles que : agitation, délire, convulsions, dyspnée asthmatiforme.

Les crises se renouvellent périodiquement à des intervalles qui varient entre six semaines et six mois. Dans les périodes intercalaires, santé parfaite.

Ces symptômes cadrent bien avec l'idée d'une auto-intoxication, d'une uricémie latente à décharges périodiques.

Rachford a trouvé dans les urines la *paraxanthine*, l'*hétéroxanthine*, etc.

Le diagnostic pourra présenter des difficultés au premier accès; on pensera à une *indigestion*, à une *migraine*; mais l'absence de causes provocatrices dans le premier cas, de céphalalgie dans le second, lèveront les doutes que l'évolution du mal ne tarderait pas à dissiper. L'*urémie* sera écartée de par l'examen des urines. La *méningite* peut être redoutée; mais la persistance des phénomènes gastriques, sans mélange de troubles nerveux, fera éloigner cette affection.

TRAITEMENT

On formulera un régime presque végétarien dans l'intervalle des crises; Rachford interdit la viande de boucherie, permettant le poulet, le poisson, les huîtres. On donnera le lait à discrétion, les boissons aqueuses, l'eau de Vichy ou de Vals. On essaiera le salicylate de soude (une cure de sept à huit jours tous les mois — 2 à 3 grammes par jour), le carbonate ou le benzoate de lithine (20 à 30 centigrammes par jour). On combattra la constipation. Vie au grand air, pas de surmenage intellectuel.

Au moment des crises, diète hydrique, boissons glacées, potion de Rivière. Si l'abattement est inquiétant, injections de sérum artificiel (200 à 300 grammes d'eau salée à 7 p. 1 000).

VULVO-VAGINITES

On comprend sous le nom de *vulvite* et de *vulvo-vaginite* l'inflammation des organes génitaux externes de la femme. Cette inflammation s'observe à tous les âges, et de nombreuses recherches ont montré qu'elle était extrêmement fréquente chez les petites filles.

Pour étudier avec méthode le traitement qui convient à cette maladie, il faut être bien fixé sur son étiologie.

ÉTIOLOGIE

Chez la fille pubère, chez la femme, la vulvo-vaginite a le plus souvent une origine vénérienne; chez la fillette, cette origine est exceptionnelle, et si la contagion peut être invoquée dans les deux cas, il faut reconnaître qu'elle est absolument innocente dans le dernier. J'ai insisté sur ce point il y a plus de huit ans, en présentant à la Société médicale des Hôpitaux de Paris une note basée sur 151 observations de vulvo-vaginite des petites filles (séance du 17 juillet 1891).

Avant la période contemporaine, on croyait tantôt à la nature syphilitique des fleurs blanches, tantôt à leur origine traumatique ou inflammatoire simple. Les travaux de Ricord ruinèrent définitivement la première opinion, mais la seconde resta vivace tant qu'on crut les rapports sexuels indispensables à la propagation de la blennorragie. Dès lors les médecins se partagèrent en deux camps : 1° ceux qui niaient toute contagion; 2° ceux qui subordonnaient la vulvite à des tentatives criminelles.

L'incertitude qui régna si longtemps dans l'opinion médicale eut un bien fâcheux retentissement devant la justice, et l'on ne compte pas les innocents condamnés pour des attentats à la pudeur qui n'avaient jamais existé que dans l'imagination des familles ou des médecins.

Aujourd'hui la cause est entendue, l'origine non vénérienne de la vulvo-vaginite des petites filles est amplement démontrée, et nous n'avons que l'embarras du choix pour en citer des exemples concluants.