Narcotiques et Antispasmodiques.

Opiacés. — Le danger de l'opium en général et de la morphine en particulier chez les petits enfants est connu depuis longtemps. Ce qui rend le maniement des opiacés très délicat dans la première enfance, c'est le passage rapide de la dose inactive à la dose toxique, et l'impossibilité de fixer exactement où commence cette dernière pour chaque cas particulier; on a vu des doses minimes, le plus souvent inoffensives, produire chez certains enfants les accidents les plus sérieux. Trousseau a signalé la possibilité de l'empoisonnement d'un nouveau-né par une seule goutte de laudanum, et bien d'autres faits plus ou moins analogues ont été publiés. Quelques auteurs attribuent la mortalité par convulsions des nourrissons, si élevée en Angleterre, à l'abus de la tisane de pavot, qui est fort en usage parmi les gardeuses d'enfants.

Les signes prodromiques de l'intoxication par l'opium sont, chez l'enfant, la constriction des pupilles, l'irrégularité de la respiration, qui prend quelquefois le type de Cheyne-Stokes, la rougeur du visage, la somnolence alternant avec l'agitation, quelquefois des convulsions. L'apparition de ces symptômes devra faire suspendre immédiatement la médication opiacée; mais quelquefois l'intoxication survient presque subitement, et sans prodromes, aussi doit-on être d'une excessive prudence dans le maniement des narcotiques. On ne doit administrer d'opiacés avant l'âge de deux ans qu'en cas de nécessité absolue.

Dans le cas de diarrhée, où l'opium est parfois indispensable, on ne l'administrera qu'à la dose d'une goutte de laudanum étendue dans une potion de 60 à 100 grammes, qui ne sera prise que par fractions pendant un certain nombre d'heures. Ce procédé nous paraît préférable à l'administration du laudanum en lavement; dans ce cas, le médicament ne peut pas être aussi facilement donné à dose fractionnée, et l'absorption rapide, même d'une seule goutte de laudanum, n'est pas toujours, comme nous l'avons dit, exempte de danger. La dose du laudanum pourra être légèrement augmentée pour les enfants qui ont dépassé les premiers mois de la vie.

Dans la péritonite aiguë, la tolérance de l'enfant pour l'opium est accrue; on a vu des petits malades supporter en pareil cas des doses d'adulte (Kingston Barton).

Belladone. — L'atropine est souvent assez bien supportée par les enfants (Gubler), mais il ne faut pas se fier à cette tolérance parfois trompeuse, car, chez certains enfants, en vertu d'une idiosyncrasie particulière, des doses relativement très minimes d'atropine ont suffi à provoquer l'intoxication. On a signalé celle-ci en particulier à la suite de l'emploi prolongé d'un collyre au 1 p. 100.

Il vaut mieux employer la *belladone*, qui est plus maniable, soit en teinture, soit en sirop. On en a souvent abusé dans le traitement de la coqueluche et de l'incontinence d'urine. L'agitation nocturne, la sécheresse de la bouche et la dilatation pupillaire sont les premiers signes de l'intoxication et doivent faire suspendre immédiatement le médicament.

La **cocaïne** est trop dangereuse pour pouvoir être employée chez le jeune enfant.

On a vanté comme hypnotique chez l'enfant le **trional**. Ce médicament ne devra en tout cas pas être prescrit avant l'âge de cinq ans. Nous lui préférons en général les bains de tilleul et le bromure de potassium associé à la teinture éthérée de valériane.

Le **chloral** est l'hypnotique et l'antispasmodique qui mérite le plus d'être recommandé chez l'enfant. Il rend des services signalés dans le cas de convulsions et peut être administré, même dans la première enfance, à la dose de 5 centigrammes, qui peut être répétée deux ou trois fois jusqu'à ce que l'effet sédatif ait été obtenu. A cet âge, l'action irritante du chloral sur l'estomac nécessite une dilution convenable ou bien on administrera le médicament dans un petit lavement.

Médicaments cardiaques.

La **digitale** ne peut être remplacée par aucun succédané dans l'asystolie cardiaque. C'est un diurétique de premier ordre dans les stases veineuses. Son emploi dans la médecine infantile est donc justifié, mais il faut se rappeler que chez les jeunes enfants le pneumogastrique a peu d'action sur le cœur comme nerf d'arrêt et que la digitale ralentit peu les mouvements du cœur. Si la dose est trop forte ou trop prolongée, on voit apparaître sans transition et sans avertissement préalable les symptômes de la seconde période de l'empoisonnement digitalique, la tachycardie, la cyanose et la respiration superficielle.

Il faut éviter, autant que possible, d'administrer la digitale avant quatre ou cinq ans et ne pas dépasser à cet âge la dose journalière de 5 à 10 centigrammes, en supprimant le médicament après trois jours pour éviter l'accumulation des doses.

La teinture de **strophantus** est dangereuse et ne doit pas être employée chez l'enfant (Demme).

La **caféine** est un des meilleurs toniques cardiaques diurétiques à recommander chez l'enfant; son emploi, soit à l'intérieur, soit en injections sous-cutanées, rend de grands services dans le collapsus cardiaque.

Révulsifs.

La médication révulsive que nous a léguée l'ancienne médecine joue un rôle important dans la médecine infantile.

Les **bains sinapisés** sont employés contre l'asphyxie du croup, de la broncho-pneumonie, etc., et contre l'adynamie par déperdition de liquides qui résulte du choléra infantile, des hémorragies graves, etc. Voici comment on les prépare : 50 à 100 grammes de farine de moutarde pour un petit bain, 500 grammes pour un grand bain, sont délayés dans un peu d'eau froide et versés dans une baignoire renfermant de l'eau chaude. Pendant tout le temps du bain, on agite ce mélange, et on frictionne l'enfant qu'on retire de l'eau lorsque sa peau commence à rougir.

Les **badigeonnages de teinture d'iode** sont d'un usage journalier dans les bronchites, les pleurésies, les péritonites, les arthrites, etc., des enfants. Ils doivent être faits avec une teinture faible au 1/20 ou au 1/10 au maximum ; il ne faut pas les pratiquer sur une étendue trop considérable, surtout chez les jeunes enfants, où ils peuvent provoquer l'albuminurie.

Les **vésicatoires** sont rarement indiqués chez les enfants, à cause de la grande irritabilité de la peau et de sa puissance d'absorption dans le jeune âge. Nous avons signalé au Congrès de Rome (1) les dangers, dans le cours de la pneumonie infantile, des vésicatoires, qui irritent les reins et empêchent l'élimination des toxines. Nous étendons aujourd'hui cette proscription à toutes les maladies infectieuses fébriles et n'admettons encore l'emploi des vésicatoires qu'à la période apyrétique contre les exsudats chroniques de la plèvre, du péricarde ou des articulations.

En tout cas, si l'on croit devoir appliquer un vésicatoire, on fera bien de suivre les règles suivantes, qui sont celles de Barthez :

1° Le vésicatoire doit être petit (mouche de Milan) ; on pourra en continuer l'action en en appliquant successivement plusieurs.

2° Il doit être laissé peu de temps en place ; dans la première enfance, une à deux heures au maximum suffisent et, jusqu'à l'âge de huit à dix ans, on ne doit pas dépasser quatre à cinq heures. Si, après ce temps, l'ampoule n'est pas formée, il suffit d'appliquer sur la peau rougie un cataplasme de fécule pour voir au bout de deux heures l'épiderme soulevé par une abondante sérosité.

3° Dès que l'ampoule sera formée, elle sera incisée et recouverte aussitôt après l'écoulement du liquide par un morceau d'*emplâtre diachylon* ; celui-ci sera laissé en place jusqu'à dessiccation complète de la surface dénudée, qu'il préservera ainsi de toute contamination. C'est grâce à ce simple procédé que nous avons vu, à l'hôpital Sainte-Eugénie, éviter toutes les complications ulcéreuses si fréquentes autrefois dans les hôpitaux sur les plaies de vésicatoire.

(1) D'Espine, Azione nociva dei vescicanti. *La Pediatria*, 1894, fasc. 5 et 6.

PREMIÈRE PARTIE

MALADIES GÉNÉRALES

CHAPITRE PREMIER

SCARLATINE

ÉTIOLOGIE. — La contagion paraît être toujours la cause déterminante de la scarlatine, mais, pour contracter cette affection, il faut une prédisposition spéciale qui n'existe pas chez beaucoup d'enfants ; aussi, contrairement à ce qu'on observe pour la rougeole, un grand nombre échappent-ils à la scarlatine. Nous étudierons successivement la cause déterminante et les causes prédisposantes de la maladie.

Cause déterminante. — Contagion. — Dans la plupart des cas où un enfant contracte la scarlatine, on peut constater qu'il a été en rapport avec un autre scarlatineux. S'il est impossible d'établir la source de la contagion, on ne peut cependant affirmer que celle-ci n'a pas existé, quand on connaît la ténacité extrême du contage scarlatineux et la facilité avec laquelle il peut être transporté à de grandes distances ; aussi est-il bien difficile de prouver l'origine spontanée de la scarlatine, admise par quelques auteurs.

La scarlatine paraît se transmettre surtout par la voie respiratoire, car on peut contracter la maladie dans le voisinage d'un scarlatineux, même sans le toucher.

La contagion peut se faire aussi médiatement par les vêtements, les draps, les objets qui ont été en contact avec les malades, par les personnes qui leur ont donné des soins, même sans avoir pris elles-mêmes la scarlatine. On a cité plusieurs cas où la maladie a été transportée par une lettre. Les locaux qui ont été habités par des scarlatineux sont souvent le point de départ de nouvelles infections. En Angleterre, des épidémies de scarlatine ont été attribuées au lait ou aux objets qui servent à le porter, la maladie s'étant déclarée seulement dans les maisons où on recevait le lait d'une laiterie où régnait la scarlatine (Bell, Taylor, Airy).

Le contage de la scarlatine est très résistant et il conserve sa puissance infectante beaucoup plus longtemps que celui de la rougeole. Il est probable qu'il siège principalement dans les écailles épidermiques qui se détachent de la peau du malade. C'est en effet pendant la période de la desquamation que la scarlatine paraît être la plus contagieuse, mais elle l'est également pendant la période d'éruption et peut-être aussi pendant les prodromes. Elle peut se