ningite, peuvent survenir aussi, quoique très rarement, dans le cours de la maladie, et amener une terminaison fatale. Astley Coòper a vu un enfant de onze ans chez lequel la disparition subite de l'engorgement cervical fut suivie de symptômes de compression cérébrale, puis de délire ; l'enfant mourut au bout de huit jours. Michelsky (1) a vu un enfant de sept ans et demi succomber en quelques heures à une attaque de convulsions, suivie de coma le lendemain du jour où la tuméfaction parotidienne avait presque disparu.

Joffroy (2) a vu une *paralysie* des quatre membres, qui guérit au bout de quelques mois, débuter huit jours après la disparition des oreillons, chez une petite fille de quatre ans et demi. L. Revilliod (3) rapporte un fait analogue relatif à un enfant de sept ans, qui présenta des symptômes de paralysie des nerfs craniens et de ceux des membres.

Les accidents du côté des organes de l'*ouïe*, signalés dans le cours des oreillons et qui peuvent amener une surdité définitive ou passagère, sont rares dans le jeune âge. Fournié (4), qui a relevé tous les cas connus de ces accidents, n'en a trouvé que six relatifs à des enfants. Les complications du côté de la vue sont plus rares encore. Baas (5) a toutefois constaté un *parésie de l'accommodation* succédant aux oreillons chez une petite fille de sept ans.

Signalons enfin l'*érythème noueux* observé par Rondot (6) chez un garçon de quinze ans, à la suite d'oreillons qui furent graves d'emblée et s'accompagnèrent d'un état fébrile à forme typhoïde, l'*érythème scarlatiniforme* (Palhias) (7), l'*érythème morbilliforme*, des *éruptions papulo-vésiculeuses*, des douleurs périarticulaires (Palhias), etc.

DIAGNOSTIC. — Les oreillons sont toujours faciles à reconnaître, surtout lorsqu'ils sont doubles ; les phlegmasies des glandes salivaires, les adénites de la région parotidienne, les fluxions dentaires et la périostite du maxillaire inférieur n'existent en général que d'un côté à la fois et s'accompagnent d'une tuméfaction dure ainsi que d'une rougeur de la peau qui les distinguent facilement des oreillons.

PRONOSTIC. — Le pronostic des oreillons est presque toujours des plus bénins dans l'enfance. Les cas graves ou compliqués sont, comme nous l'avons dit, exceptionnels à cet âge.

(1) Michelsky, *Union médicale*, 25 août 1885; voir aussi : Lannois et Lemoine, *Arch. de neurol.*, 1885, qui ont observé des faits analogues chez des adultes.
(2) Joffroy, *Progrès médical*, 20 novembre 1886.
(3) L. Revilliod, *Rev. méd. de la Suisse rom.*, 1896, p. 752.
(4) Fournié, *Arch. de méd. et de pharm. milit.*, 16 mars 1885; voir aussi : Lemoine et Lannois, *Revue de méd.*, septembre 1883.
(5) Baas, *Klin. Monatsbl. f. Augenheilk.*, juillet 1886.
(6) Rondot, *Gaz. des sc. méd. de Bordeaux*, 12, 19 et 26 février 1888.
(7) Palhias, *La Médecine infantile*, 1895, p. 310.

TRAITEMENT. — Le repos au lit, les boissons diaphorétiques, des onctions sur la tumeur avec l'huile de camomille camphrée ou le baume tranquille, des cataplasmes, constitueront toute la médication dans les cas légers.

Si la fièvre est vive et s'accompagne de céphalalgie, on fera des lavages froids et on appliquera des révulsifs aux extrémités inférieures. Un vomitif sera indiqué lorsque l'enfant présente des signes d'embarras gastrique ; enfin, si cela est nécessaire, on insistera sur le régime tonique pendant la convalescence et on évitera que l'enfant s'expose trop vite à l'action du froid.

CHAPITRE XII

GRIPPE

ÉTIOLOGIE. — **Age.** — La grippe ou *influenza* est une maladie de tous les âges et qui s'observe aussi communément chez l'enfant que chez l'adulte ; c'est ainsi que lors de la grande épidémie de 1889-1890, qui atteignit presque partout les deux tiers de la population, plus de la moitié (52,1 pour 100) des élèves des écoles communales du XIe arrondissement de Paris s'absentèrent pour cause de grippe (Gillet) (1) et, dans d'autres écoles, la proportion des absences fut plus forte encore. Netter (2) considère cependant la grippe comme relativement rare entre deux et quinze ans ; la bénignité habituelle de cette affection à cet âge fait que beaucoup de malades échappent à l'observation médicale, mais, dans toutes les familles que nous avons pu suivre de près, les enfants nous ont toujours paru atteints au moins aussi fréquemment que les adultes. Il semble néanmoins que le très jeune âge échappe souvent à la grippe, et on a vu des nourrissons rester indemnes, bien qu'ils fussent allaités par des femmes atteintes de l'influenza, mais ces faits ne constituent point une règle, et les cas de grippe chez les nouveau-nés ne sont pas rares. Lienhard (3) a même vu la maladie se déclarer chez un enfant quatre jours après la naissance, et l'un de nous l'a observée chez un petit garçon d'un mois.

Contagion. — On admet actuellement que la grippe se propage par contagion et se manifeste après une très courte incubation qui souvent ne dépasse pas vingt-quatre heures ; les faits que nous avons observés sont généralement favorables à cette opinion, car, chez la

(1) Gillet, art. Grippe du *Traité des mal. de l'enfance*, t. I, 1897, p. 750.
(2) Netter, Traité de méd. et de thérap., vol. I, 1895, p. 371.
(3) Voir : Schmid, *Die Influenza in der Schweiz.*, Berne, 1895, p. 51.

plupart des enfants que nous avons traités, l'origine d'une contagion à très courte échéance était facile à établir.

La plupart des auteurs considèrent comme l'agent actif de la diffusion de l'influenza le bacille découvert par Pfeiffer (1), mais la spécificité de ce microbe ne paraît pas encore définitivement établie. Il a été rencontré dans des cas qui paraissaient être, au point de vue clinique, étrangers à la grippe; c'est ainsi que Meunier (2), qui admet cependant que le bacille de Pfeiffer est le microbe de cette maladie, l'a trouvé en abondance dans le liquide provenant de la ponction pulmonaire et dans le sang d'enfants atteints de broncho-pneumonie morbilleuse et de tuberculose granulique. Cette question demande encore de nouvelles recherches.

DESCRIPTION. — La grippe présente chez les enfants dans sa symptomatologie la même variété de formes que chez les adultes, mais certaines de ces formes sont particulièrement fréquentes dans le jeune âge.

La plus habituelle est la **forme fébrile**, qui se manifeste presque exclusivement par un accès de fièvre. L'enfant est pris, souvent brusquement sans prodromes, de malaise avec élévation plus ou moins marquée de la température qui atteint 39°, 40° et même davantage ; cet état s'accompagne souvent de céphalalgie et de courbature douloureuse à la région lombaire et dans les membres inférieurs; cependant ce dernier symptôme, habituellement si marqué chez l'adulte, fait parfois défaut chez l'enfant (Filatow) (3). Il est rare qu'il n'existe pas en même temps un état gastrique caractérisé par l'anorexie et l'enduit saburral de la langue. Au bout de vingt-quatre à quarante-huit heures le plus souvent, la fièvre tombe, les symptômes qui l'accompagnent se dissipent, mais il n'est pas rare qu'il reste un état de faiblesse générale plus marqué que dans la convalescence d'autres affections fébriles d'aussi courte durée, et le retour de l'appétit peut se faire longtemps attendre. Quelquefois la fièvre persiste au delà du second ou du troisième jour, et peut s'étendre à plus d'une semaine en présentant un type rémittent très marqué, sans qu'on observe d'autres symptômes.

La **forme catarrhale** est moins fréquente que la précédente; elle débute souvent par un coryza, accompagné parfois d'épistaxis généralement peu abondantes, par du larmoiement et de la rougeur des conjonctives, ou bien par une toux plus ou moins fréquente, due plus souvent à l'irritation du larynx et de la trachée qu'à une véritable bronchite, dont on ne trouve parfois aucun signe à l'aus-

(1) Pfeiffer, *Deutsche med. Woch.*, 1892, n° 2.
(2) Meunier, *Arch. gén. de méd.*, 1897, t. I, p. 129 et 288.
(3) Filatow, *Vorles. über acute Infections-Krankh. im Kindesalter.* Wien, 1897, p. 73.

cultation. La fièvre évolue comme dans la forme précédente.

La gorge est souvent atteinte en même temps, et l'*angine grippale*, caractérisée par la rougeur des amygdales et des piliers, s'accompagnant souvent d'un dépôt pultacé, est une des manifestations communes de la grippe dans la seconde enfance.

La **forme gastro-intestinale** s'observe surtout dans le premier âge. L'enfant est pris de fièvre avec somnolence, prostration extrême, parfois même de convulsions, bien que cet accident soit rare dans la grippe. La constipation est habituelle pendant les premiers jours, la langue est sale, il y a souvent des vomissements, le pharynx est rouge, les membres sont douloureux, ce que l'on reconnaît chez les petits enfants aux cris qu'ils poussent quand on les remue ou qu'on touche les épiphyses des os longs. Quand cet état se prolonge pendant quelques jours, la diarrhée succède habituellement à la constipation, et si la fièvre ne cède pas, la maladie est souvent difficile à distinguer d'une dothiénentérie. La terminaison est presque toujours favorable, mais l'enfant présente souvent pendant la convalescence un amaigrissement très considérable.

La **forme pseudo-rhumatismale** peut s'observer aussi chez les enfants. A la courbature des membres se joint une tuméfaction des articulations simulant un véritable rhumatisme. Nous en avons observé un exemple chez un garçon de quinze ans chez lequel le diagnostic resta quelque temps douteux. La longue durée de la convalescence, qui fut accompagnée de crises fréquentes de névralgie intercostale sans retour des douleurs articulaires, nous fit admettre l'existence de la grippe, car les névralgies, rares dans le jeune âge, peuvent y être observées à la suite de cette affection.

La **forme pseudo-méningitique**, caractérisée par la prédominance des phénomènes nerveux, céphalalgie, vomissements, délire, parfois même convulsions, opisthotonos et coma, a été observée plusieurs fois chez les enfants (Sevestre) (1). La violence des accidents peut faire craindre soit la méningite franche, qui peut compliquer l'influenza, soit la méningite tuberculeuse, mais on est bientôt rassuré par l'amélioration des symptômes, suivie d'une terminaison presque toujours favorable.

Diverses **éruptions cutanées** se montrent parfois à titre d'épiphénomène au cours de la grippe; elles ont été observées chez les enfants de tout âge, même chez les nouveau-nés. Le plus souvent, c'est un exanthème scarlatiniforme, morbilliforme ou roséoliforme. L'érythème polymorphe, la miliaire, l'urticaire, l'herpès labial, le purpura ont été également rencontrés. Ces éruptions sont quelquefois difficiles à distinguer de celles des fièvres exanthématiques. Si, par exemple, une angine grippale se complique d'un rash scarlatiniforme, suivi de des-

(1) Sevestre, *Soc. méd. des hôp.*, 28 mars 1890.

quamation, comme nous en avons observé un exemple, la distinction avec la scarlatine deviendra souvent fort difficile. Barthélemy (1) et Filatow rapportent des cas d'éruptions grippales morbilliformes qui auraient pu faire croire à une véritable rougeole, si la constitution épidémique, l'absence de tout autre cas de rougeole dans l'entourage du petit malade avant ou après sa maladie, et le fait que l'éruption avait débuté en même temps que la fièvre n'avaient permis d'établir le diagnostic. Ajoutons que les exanthèmes grippaux présentent en général une extension moindre que ceux des fièvres éruptives et respectent habituellement le visage; Bristowe (2) a cependant constaté, lors d'une épidémie de grippe qui s'était déclarée dans un collège de petites filles, de nombreux cas d'une éruption papulo-vésiculeuse qui siégeait le plus souvent à la face et au cou.

COMPLICATIONS. — **Pneumonie.** — La pneumonie franche et la broncho-pneumonie sont les complications les plus habituelles de la grippe. Elles peuvent se montrer toutes deux dans le jeune âge, mais y sont beaucoup plus rares qu'à l'âge adulte. Sur 218 enfants atteints de grippe, lors de l'épidémie de 1889-1890, Comby (3) n'en a observé qu'un seul exemple; les inflammations pulmonaires furent également très rares alors à l'hôpital Trousseau, aussi l'influenza y fut-elle très bénigne. Chez les très petits enfants, cependant, la pneumonie est relativement commune ; Hagenbach (4), à la même époque, en comptait 5 cas chez des nourrissons à l'hôpital des Enfants de Bâle. La broncho-pneumonie grippale de la première enfance est souvent caractérisée par une faible élévation de température, par une tendance précoce au collapsus pulmonaire, par une marche traînante et par une durée très prolongée (Ferreira) (5).

Otite. — L'otite, quelquefois simple, souvent double, est une des complications le plus fréquemment observées dans le jeune âge; aussi est-il toujours prudent de surveiller attentivement les oreilles des enfants atteints de grippe, surtout celles des nourrissons si ceux-ci semblent accuser par leurs cris de la douleur; autrement la complication pourra échapper à l'attention du médecin et ne se reconnaîtra qu'après la perforation du tympan suivie d'un écoulement purulent par le conduit auditif. L'otite grippale pourra être suivie de mastoïdite et d'abcès cérébral; cependant elle guérit habituellement, souvent même sans laisser après elle d'altération de l'ouïe.

Autres complications. — Un grand nombre d'autres affections sont comptées parmi celles qui peuvent être déterminées par la

(1) Barthélemy, *Arch. gén. de méd.*, 1890, t. II, p. 283.
(2) Bristowe, *Brit. med. Journ.*, 22 fév. 1890.
(3) Comby, *Rev. mens. des mal. de l'enf.*, 1890, p. 145.
(4) Hagenbach, *Corresp. für Schweizer. Aertzte*, 1890, p. 277.
(5) Ferreira, *Rev. mens. des mal. de l'enf.*, 1895, p. 105.

grippe. Peut-être faut-il se méfier de la tendance à tout attribuer à l'influenza en temps d'épidémie; cependant nous pouvons citer à titre de complication avérée de cette maladie dans le jeune âge la *pleurésie* séreuse ou purulente, qui y est cependant beaucoup plus rare que chez l'adulte.

Mentionnons aussi la *néphrite* observée le plus souvent sous une forme bénigne. Schlossmann (1) a noté l'albuminurie chez 8 pour 100 des enfants atteints de grippe. Lesné (2) a vu, chez un garçon de douze ans, un exemple de cette complication qui s'accompagna d'hématurie, de douleurs articulaires et de pleurésie; la terminaison fut néanmoins favorable.

Le cœur est rarement touché dans l'influenza; cependant Coulon (3) a observé chez une petite fille de cinq ans et demi, vivant dans un milieu grippal, une *endocardite* infectieuse qu'on ne pouvait attribuer à aucune autre cause ; l'enfant guérit.

La *laryngite striduleuse* et l'*abcès rétro-pharyngien* ont été parfois rencontrés chez les petits enfants dans le cours de la grippe à forme catarrhale.

Les complications *nerveuses* ne sont pas très rares; outre la méningite déjà mentionnée et qui peut survenir exceptionnellement dans le cours de la grippe, comme accident d'infection secondaire, citons parmi les suites de l'influenza observées dans le jeune âge : la chorée, la sclérose en plaque, l'atrophie musculaire du membre inférieur observée par Baginsky chez un enfant qui avait été atteint d'une sciatique d'origine grippale, l'hystérie, un affaiblissement intellectuel prolongé, la manie aiguë dont Schlossmann a observé une attaque qui dura trois semaines à la suite d'une grippe infantile à forme pseudo-méningitique.

DIAGNOSTIC. — Le diagnostic de la grippe est généralement facile; il se fondera avant tout sur la constitution épidémique, à laquelle cependant on ne rapportera rien sans examen sérieux.

Nous avons mentionné à propos des exanthèmes grippaux comment on distinguera ceux-ci des *fièvres éruptives*.

La *fièvre typhoïde* peut être quelquefois confondue avec la grippe à forme gastro-intestinale, surtout quand celle-ci se prolonge en s'accompagnant de diarrhée. La présence ou l'absence des taches, ainsi que la tuméfaction de la rate, généralement plus précoce et moins marquée dans la grippe que dans la dothiénentérie, permettront habituellement de faire le diagnostic, pour lequel, dans les cas douteux, la recherche de la séro-réaction constituera un auxiliaire précieux (voir p. 151).

(1) Schlossmann, *Arch. f. Kinderheilk.*, B. XX, 1895, p. 145.
(2) Lesné, *La médecine infantile*, 1895, p. 516.
(3) Coulon, *La médecine infantile*, 1895, p. 200.

La *bronchite simple* accompagnée de fièvre sera difficile à distinguer de la grippe en temps d'épidémie. On se fondera principalement sur le peu d'intensité de la fièvre et sur l'absence de douleurs dans les membres et de courbature pour exclure l'influenza. Une dyspnée plus marquée que ne le feraient supposer les phénomènes constatés à l'auscultation est au contraire caractéristique de la grippe.

Ce n'est guère que sur la marche de la maladie qu'on pourra se guider en cas d'accidents simulant la *méningite*.

PRONOSTIC. — Comme nous l'avons dit plus haut, la grippe est habituellement dénuée de gravité chez les jeunes sujets ; c'est ainsi que, lors de la dernière grande épidémie d'influenza, tandis que les tables de la mortalité générale accusaient une notable augmentation dans le nombre des décès des adultes et surtout des vieillards, la mortalité infantile ne subissait aucune modification ; il faut cependant faire une réserve pour les très jeunes enfants chez lesquels la maladie se complique plus souvent d'affections broncho-pulmonaires d'un pronostic sérieux et pour les sujets tuberculeux ou rachitiques chez lesquels la grippe peut être une cause d'aggravation de l'état morbide antérieur.

TRAITEMENT. — **Prophylaxie.** — La nature contagieuse de la grippe fait de l'isolement le seul moyen prophylactique sérieux contre la propagation de cette maladie ; mais lorsqu'elle règne à l'état de pandémie, atteignant toute une population, cette prescription est à peu près illusoire ; on devra cependant, dans la mesure du possible, l'appliquer aux nourrissons et aux enfants chétifs déjà atteints d'affections chroniques. Les sujets présentant des symptômes de pneumonie grippale devront particulièrement être tenus en quarantaine.

De petites doses de quinine administrées à titre prophylactique ont été recommandées en temps d'épidémie ; on a cité quelques faits favorables à cette pratique.

Thérapeutique. — Contre la maladie elle-même, le traitement est surtout symptomatique. Dans les cas légers, l'expectation sera justifiée, mais si la fièvre est vive et persistante, s'il survient des accidents nerveux, on prescrira la *quinine* à la dose de 0,10 à 0,50 suivant l'âge de l'enfant, en même temps que les *bains tièdes* ou les enveloppements dans des *maillots humides* ; ceux-ci seront particulièrement indiqués en cas d'accidents broncho-pulmonaires. On y joindra l'usage de la poudre de Dower, de l'acétate d'ammoniaque, de l'alcoolature de feuilles d'aconit, etc. (voir *Broncho-pneumonie*). L'otite grippale sera traitée comme celle de la rougeole (voir p. 100).

En cas de douleurs vives, l'*antipyrine* est parfois indiquée, mais seulement dans la seconde enfance ; on ne dépassera pas la dose de 0,50 à 1,0 et le traitement sera attentivement surveillé.

On ordonnera pendant la convalescence, en cas de faiblesse ou d'anorexie persistante, les toniques, en particulier la *quinine*, ainsi que la *teinture de noix vomique*, à la dose de 6 à 12 gouttes par jour suivant l'âge. Si cette médication échoue, on recommandera un changement d'air et particulièrement le séjour à la montagne ou au bord de la mer.

CHAPITRE XIII

RHUMATISME AIGU.

ÉTIOLOGIE. — Le rhumatisme est une affection moins commune chez les enfants que chez les adultes, et il est rare qu'elle se montre au-dessous de cinq ans. Quelques auteurs l'ont cependant observée dans le cours de la seconde et même de la première année. Pocock (1) et Schæffer (2) l'auraient constatée chez deux nouveau-nés, dont la mère souffrait elle-même de rhumatisme, Widerhofer chez un enfant de vingt-trois jours, Joukowski (3) chez une petite fille de deux mois, Basch (4) chez un enfant de trois mois, Garden chez un enfant de neuf mois, et Koplik (5) chez deux enfants à la mamelle, mais ces cas sont très exceptionnels. Ce n'est qu'à partir de l'âge de huit à dix ans que le rhumatisme devient fréquent.

L'*hérédité* joue un rôle important dans l'étiologie du rhumatisme du jeune âge. Sur 137 enfants présentant des manifestations rhumatismales, observés par Goodhart (6), 90 avaient des antécédents rhumatismaux dans leur famille ; sur 26 enfants atteints de rhumatisme, nous en avons trouvé 14 qui avaient des rhumatisants dans leurs ascendants (7).

La cause déterminante la plus habituelle des affections rhumatismales est, comme chez l'adulte, l'*action du froid* et surtout du froid humide. Néanmoins, on incline à faire rentrer le rhumatisme vrai dans la classe des maladies infectieuses. Achalme (8) et, après lui, Thiroloix (9) ont isolé dans le sang des rhumatisants un bacille anaérobie, ayant à peu près les dimensions du bacille du charbon bacté-

(1) Pocock, *Lancet*, 11 nov. 1882.
(2) Schaeffer, *Berlin. klin. Woch.*, 1886, nº 5.
(3) Joukowski, *Meditsina*, 1896, nº 8.
(4) Basch, *Prag. med. Woch.*, 1884, p. 450.
(5) Koplik, *N. York med. Journ.*, 1888, p. 673.
(6) Goodhart, *Guy's Hosp. Rep.*, vol.. XXV, 1881, p. 103.
(7) C. Picot, Du rhumatisme aigu chez les enfants, *Thèse de Paris*, 1872.
(8) Achalme, *Soc. de Biol.*, juillet 1891, et *Ann. de Inst. Pasteur*, 1897, XI, p. 843.
(9) Thiroloix, *Soc. de Biol.*, 9 oct. 1897.