*pique* des ganglions excisés, qui révélera la présence de vraies cellules géantes de Langhans à noyaux refoulés à la périphérie, avec quelques bacilles de Koch, et par la rareté des cellules éosinophiles, qui sont fréquentes au contraire dans les lymphomes malins, enfin, en cas de doute, par l'inoculation de la pulpe ganglionnaire dans le péritoine d'un lapin ou d'un cobaye, qui sera suivie de tuberculisation généralisée. Chez une jeune fille de seize ans atteinte d'hypertrophie ganglionnaire, qu'on croyait lymphomateuse d'après les symptômes cliniques, l'inoculation au lapin donna un résultat positif. La malade présenta, quelque temps après, tous les signes d'une phtisie bacillaire des poumons.

TRAITEMENT. — Aucun traitement n'a réussi, jusqu'à présent, à guérir l'adénie.

L'*arsenic*, si vanté contre la pseudo-leucémie de l'adulte, n'a pas donné de résultat appréciable chez l'enfant, même en injections sous-cutanées, comme les recommande Ziemssen.

L'*extirpation des ganglions du cou* a été tentée à plusieurs reprises sans succès. Ainsi, à deux reprises, on enleva plus de 300 ganglions lymphomateux chez le garçon de sept ans traité par Henoch. Huit mois après, la tumeur ganglionnaire cervicale s'était reproduite et s'était généralisée à l'aisselle. En même temps, la cachexie était manifeste, et l'enfant succomba à l'asphyxie par adénie bronchique un mois plus tard.

## CHAPITRE XXI

## TUMEURS MALIGNES

Les tumeurs malignes ont été longtemps considérées comme très rares dans le jeune âge. Sur 471 cas de cancer cités par Lebert, en 1851, dans son *Traité des maladies cancéreuses*, 15 seulement se rapportaient à des enfants. Cependant cette rareté n'est que relative, comme le prouve la thèse de Duzan (1), qui s'est le premier occupé d'une façon spéciale de ce sujet; cet auteur a pu réunir, dans la littérature médicale, 182 observations de tumeurs malignes relatives à des sujets âgés de moins de dix-sept ans, et il reconnaît n'avoir point puisé à toutes les sources. Nous avons repris nous-mêmes ce travail, et nous avons pu, tant dans les publications postérieures à la thèse de Duzan (1876) que dans celles que cet auteur n'avait pas consultées, réunir 577 cas de tumeurs malignes chez les enfants. Nous croyons même

(1) Duzan, Du cancer chez les enfants, *Thèse de Paris*, 1876.



que, en prolongeant nos recherches (1), nous aurions pu augmenter encore ce nombre; mais ce chiffre de 577 cas qui, ajouté aux 182 cas de Duzan, donne un total de 759 cas, suffit pour établir que les tumeurs malignes sont loin d'être une exception dans l'enfance. Quant à fixer un rapport proportionnel entre le nombre des cancers observés à cet âge et celui des cancers qui ne surviennent qu'à l'âge adulte, la chose est à peu près impossible, car, si la plupart des cas de tumeurs malignes des enfants sont publiés, il n'en est pas de même de ceux relatifs aux adultes, que leur fréquence même fait passer sous silence. La statistique de Breslau (2) donne cependant quelques indications à cet égard; sur 3144 décès pour tumeurs constatées dans le canton de Zurich, cet auteur en compte 11 dans la première année. 15 dans les neuf années suivantes et 17 de onze à vingt ans. D'après les statistiques recueillies par Mariage, sur 90459 cas de cancer, 672 avaient été observés sur des sujets âgés de moins de dix ans.

Nous avons compris dans nos recherches, non seulement les carcinomes, mais encore les sarcomes, les lymphomes et les enchondromes malins, les épithéliomes, certains papillomes de la vessie susceptibles de repullulation, en un mot toutes les tumeurs dites malignes, c'est-à-dire sujettes à récidiver après leur ablation et à se reproduire par métastase dans d'autres organes que ceux où elle siégeaient primitivement. Cette étude nous a montré que ces tumeurs se comportent généralement chez l'enfant comme chez l'adulte; aussi n'en ferons-nous point une description complète, mais nous parlerons successivement de leur siège, des formes anatomiques qu'elles affectent de préférence, de l'influence qu'exercent sur leur fréquence l'âge et le sexe, des particularités qu'elles peuvent présenter dans leur marche et des indications qui en découlent pour le traitement.

**Siège.** — Voici une liste indiquant les organes qui ont été atteints de tumeurs malignes dans les faits recueillis par Duzan et par nous, ainsi que le nombre des cas dans lesquels chaque organe a paru être atteint *primitivement*.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Rein | 146 fois | Prostate | 11 fois. |
| Œil | 138 | Dure-mère | 11 |
| Os et périoste | 96 | Cou | 10 |
| Système nerveux central | 54 | Intestin | 10 |
| Testicule | 40 | Peau | 8 |
| Foie | 28 | Poumon et plèvre | 7 |
| Médiastin | 27 | Langue | 7 |
| Vagin, vulve, utérus | 26 | Pancréas | 6 |
| Abdomen, péritoine, bassin | 26 | Capsules surrénales | 5 |
| Ovaire | 24 | Estomac | 4 |
| Vessie | 19 | Corps thyroïde | 4 |

(1) Nos recherches s'arrêtent à l'année 1892. On trouvera, en particulier, un certain nombre d'observations nouvelles dans : Mariage, Essai sur les tum. mal. des enfants, *Thèse de Paris*, 1895, mais qui ne changent rien à nos conclusions. — Voir aussi : Stern, *Deutsche med. Woch.*, 1892, p. 494.

(2) Breslau, *Virch. Arch.*, 1863, t. XXVIII, p. 556.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Amygdales | 4 fois. | Jambe | 2 fois. |
| Rectum | 4 | Pied | 2 |
| Sein | 4 | Œsophage | 1 |
| Nez | 4 | Cœur | 1 |
| Ganglions lymphatiques | 3 | Front | 1 |
| Larynx | 3 | Joue | 1 |
| Parotide | 3 | Lobule de l'oreille | 1 |
| Cuisse | 3 | Mâchoire inférieure | 1 |
| Paroi thoracique | 2 | Avant-bras | 1 |
| Main | 2 | Aine | 1 |
| Fesse | 2 | Muscles | 1 |

Nous laissons de côté quelques cas de cancers multiples, dans lesquels la localisation primitive était impossible à déterminer.

Il ressort de ce tableau que le *rein* est l'organe le plus fréquemment atteint de cancer dans le jeune âge; nous avons trouvé 146 cas de tumeurs de cet organe (1) (voir *Maladies des reins*). Viennent ensuite *l'œil* et ses annexes avec 138 cas (2). Les néoplasmes malins de l'œil sont le plus souvent des gliomes de la rétine (3) ou quelquefois du nerf optique, mais le fongus hématode, et surtout l'encéphaloïde du globe de l'œil, ont été aussi fréquemment observés, tandis que le sarcome mélanique est rare dans l'enfance; les paupières sont quelquefois aussi, à cet âge, le siège de sarcomes. Les *os* sont représentés par 96 cas; ceux qui sont mentionnés le plus souvent sont les deux maxillaires (23 fois), les os de l'orbite (15 fois), le tibia et le fémur (chacun 12 fois). Les *organes génitaux* dans les deux sexes sont également assez souvent le siège de tumeurs malignes dans l'enfance; si nous réunissons tous les cas relatifs au testicule, à la prostate, à l'ovaire, à l'utérus, au vagin et à la vulve, nous arrivons à un total de 101 cas. Le *système nerveux central* est représenté par 54 cas, dont 46 concernent l'encéphale et 8 la moelle épinière ou la pie-mère spinale; nous avons, en outre, trouvé la propagation de la maladie au cerveau indiquée dans un grand nombre de cas de sarcome de l'œil. Les tumeurs malignes du *foie* sont au nombre de 28, celles du *médiastin* au nombre de 27, celles de la *vessie* au nombre de 17. Les autres organes sont affectés dans une proportion moindre; le cancer de l'*intestin* n'est mentionné que 10 fois, celui de l'*estomac* 4 fois, celui du *rectum* 4 fois, celui du *sein* 4 fois, etc. On peut conclure de ce

(1) Longstreet Taylor, dans une étude sur le cancer du rein dans le jeune âge (*Americ. Journ. of med. Soc.*, XCIV, oct. 1887, p. 461), a recueilli, dans la littérature, 144 cas de cette affection. Les indications bibliographiques des observations n'étant pas données, nous ne pouvons savoir combien de cas sont communs avec les nôtres.

(2) Dans ce nombre ne sont pas compris 30 à 40 cas de cancer de l'œil mentionnés sans autre indication par Guersant (*Bull. de thérap.*, t. II, 1865, p. 263), comme ayant été opérés par lui dans l'espace de vingt ans à l'Hôpital des Enfants de Paris.

(3) Lawson et Teacher Collins (*London ophtalm. Rep.*, t. XIII, p. 12) ont réuni, dans la littérature, 60 cas de gliome de la rétine chez les enfants, dont plus de la moitié appartenaient aux deux premières années.



résumé que la plupart des organes qui sont souvent atteints de cancer chez l'adulte sont généralement épargnés dans l'enfance, tandis que le rein, qui est rarement cancéreux à l'âge adulte, l'est relativement souvent dans le jeune âge. La fréquence du cancer de l'œil chez l'enfant mérite aussi d'être signalée.

**Formes anatomiques.** — Le *sarcome* est la tumeur maligne qui est désignée le plus souvent dans les 577 observations que nous avons recueillies; il y est mentionné 357 fois, 17 fois seulement dans celle de Duzan. Mais l'absence de cette désignation n'a pas grande importance pour des observations relativement anciennes, dans lesquelles l'examen histologique n'a pas toujours été pratiqué, ou dans lesquelles les sarcomes sont souvent indiqués sous d'autres noms. Le sarcome fibro-plastique ou fasciculé et le sarcome encéphaloïde ou embryonnaire paraissent être également fréquents; dans les os le sarcome ossifiant ou ostéo-sarcome, dans le médiastin le lymphosarcome, dans la rétine et l'encéphale le sarcome et le gliome, sont les formes les plus habituelles. Starr (1), dans un travail sur les tumeurs cérébrales observées chez les sujets au-dessous de dix-neuf ans, compte 37 gliomes, 34 sarcomes et 5 glio-sarcomes : le cancer proprement dit n'est mentionné que 10 fois. Le sarcome désigné sous le nom de cancer vert (chlorome) a été trouvé plusieurs fois dans la dure-mère.

Le *carcinome* proprement dit a été observé chez les enfants, surtout sous la forme de l'encéphaloïde et quelquefois du fongus hématode; le squirre est rare; il en est de même de l'*épithéliome*, dont nous n'avons trouvé qu'une dizaine d'exemples; par contre, les *papillomes récidivants* (cancers villeux) de la vessie ont été constatés à plusieurs reprises chez les enfants [Charon (2), de Saint-Germain]. Les *lymphadénomes* à forme néoplasique sont également signalés dans une quinzaine de cas; ils siégeaient particulièrement dans l'abdomen et le médiastin (3); nous en rapportons plus loin deux exemples (voir *Péritonite tuberculeuse*, diagnostic). Nous avons aussi trouvé trois cas d'*enchondrome malin* du testicule.

En résumé, toutes les formes du cancer peuvent être observées dans le jeune âge, mais celles qui prédominent sont le sarcome sous toutes ses formes et le cancer encéphaloïde, tandis que les formes dures et sèches à marche lente sont tout à fait exceptionnelles.

(1) Starr, *Med. News*, 12 janvier 1889.

(2) Charon, *Contribution à la pathologie de l'enfance*, 2e édit. Bruxelles, 1881, p. 241.

(3) Nous ne faisons pas rentrer dans cette statistique les lymphomes malins généralisés, qui ont été décrits déjà sous le nom de maladie d'Hodgkin. Il s'agit ici de tumeurs malignes primitives du rein, de l'intestin, du thymus, etc., mais dans certaines observations de tumeurs du médiastin, par exemple, on trouve des cas de transition à l'adénie. On consultera avec fruit la thèse de Gilly (Paris, 1886) sur la *forme néoplasique* de la lymphadénie intestinale, qu'il distingue avec soin de la forme *folliculo-hypertrophique*, fréquente dans l'adénie.

**Age.** — L'âge des enfants affectés de tumeurs malignes est indiqué par Duzan pour 96 cas, et dans 544 des cas que nous avons recueillis ; nous donnons sous forme de tableau la répartition par âge de ces 640 cas :

| | | | |
|---|---|---|---|
| De 0-1 an | 94 cas. | De 9-10 ans | 18 cas. |
| 1-2 ans | 47 | 10-11 | 20 |
| 2-3 | 63 | 11-12 | 31 |
| 3-4 | 57 | 12-13 | 27 |
| 4-5 | 52 | 13-14 | 19 |
| 5-6 | 45 | 14-15 | 26 |
| 6-7 | 40 | 15-16 | 28 |
| 7-8 | 28 | 16-17 | 14 |
| 8-9 | 31 | | |

Comme on peut le voir, c'est dans la première année que les tumeurs malignes sont le plus fréquentes; souvent même elles ont été observées au moment de la naissance ou bien peu après et paraissaient alors être également congénitales. Duzan mentionne quatre cas de fœtus atteints de cancers qui ont été une cause de dystocie. Ces tumeurs congénitales ont été rencontrées dans presque tous les organes; elles semblent cependant affecter de préférence les reins et les organes génitaux. Remarquons aussi que c'est aux sept premières années de la vie qu'appartiennent près des deux tiers des cas de tumeurs malignes signalés chez les enfants, tandis qu'à partir de la huitième année le nombre de celles-ci diminue sensiblement. C'est encore à la prédominance des tumeurs du rein et du testicule pendant les premières années qu'il faut l'attribuer; en effet, la très grande majorité des 146 cancers du rein que nous avons trouvés signalés ont débuté avant quatre ans, et sur 130 cas recueillis par Longstreet Taylor, où l'âge est indiqué, 80 pour 100 ont été observés également avant quatre ans. Il en est de même pour le cancer du testicule, dont plus de la moitié des cas ont débuté dans la première année, et qui devient rare à partir de trois ans (Ch. Monod) (1). Les cancers du médiastin (2) et des os appartiennent au contraire plutôt à la seconde enfance et à l'adolescence. La fréquence relative des tumeurs malignes dans la première enfance est en faveur de l'idée qui attribue leur origine à une inclusion fœtale (3).

**Sexe.** — Duzan considère le sexe masculin comme prédisposant les enfants aux tumeurs malignes ; en effet, cet auteur en compte 60 cas chez les garçons et 32 seulement chez les filles. Dans les observations que nous avons recueillies, il y a aussi prédominance du sexe masculin, mais elle est moins marquée, puisque dans les cas où le

(1) Ch. Monod, *Prog. méd.*, 11 mai 1884, et *Leçons de clinique chir.*, Paris, 1884, p. 77.

(2) Sur les tumeurs malignes du médiastin dans l'enfance, voir : Bollag, *Thèse de Zurich*, 1887. — Edwards, *Arch. of Pædiatrics*, t. VI, nº 67. — *Keating's Cyclopædia of the Diseases of Children*, 1890, vol. II, p. 732.

(3) Voir : Cristiani, *Journ. d'anat. et de physiol.*, 1891, p. 249 et 444.



sexe est indiqué, nous avons compté 256 garçons et 216 filles. C'est le contraire de ce qu'on observe chez l'adulte, où il y a une légère prédominance du cancer chez la femme.

**Hérédité.** — Dans la plupart des cas de tumeurs malignes dans l'enfance, il est impossible de trouver d'antécédents héréditaires chez les parents (de Saint-Germain).

**Marche, pronostic.** — L'existence des tumeurs malignes passe quelquefois inaperçue au début, surtout chez les très petits enfants; c'est ainsi que plusieurs fois des tumeurs évidemment congénitales n'ont été signalées au médecin qu'au bout de plusieurs mois ou même après plus d'une année; elles ne se révélaient jusque-là par aucune douleur, par aucune gêne dans les fonctions, mais généralement elles prennent au bout d'un certain temps un développement rapide et peuvent atteindre un volume considérable; nous en mentionnerons un exemple remarquable à propos du cancer du rein. Arrivée à cette période, la tumeur produit souvent des douleurs assez vives et des troubles fonctionnels par la compression des filets nerveux et des organes voisins.

De Saint-Germain (1) signale la rareté de la cachexie chez les enfants atteints de cancer. Quels que soient les ravages locaux produits par le mal, la constitution n'en paraît pas affectée, le teint reste longtemps naturel, et on n'observe pas, comme chez l'adulte, la coloration jaune-paille des téguments.

La marche des tumeurs malignes est en général rapide dans l'enfance. Les squirres, les cancers de la peau à marche lente sont, nous l'avons dit, rares à cet âge; au contraire, ce qui prédomine au point de vue clinique, ce sont les encéphaloïdes à prompte évolution. Un champignon du volume d'un gros œuf, dit de Saint-Germain, n'a souvent pas mis huit jours à se développer; dans un cas observé par cet auteur, la diaphyse entière du radius était détruite en quelques semaines par une tumeur maligne; dans deux cas, au contraire, mentionnés également par de Saint-Germain, la tumeur subit dans sa marche une régression remarquable, mais ces faits doivent être considérés comme tout à fait exceptionnels.

La généralisation rapide de la tumeur aux ganglions voisins ou à d'autres organes s'observe également très souvent, et, à la suite d'opérations, la récidive est fréquente. Aussi, plus encore que chez l'adulte, le pronostic des tumeurs malignes doit-il être considéré comme grave à courte échéance; dans un cas cité par Chauveau (2), la mort survint vingt-quatre jours après l'apparition de la tumeur.

**Traitement.** — Le seul traitement des tumeurs malignes est leur ablation lorsque leur siège le permet; l'absence de cachexie et

(1) Voir : De Saint-Germain, *Revue mens. des mal. de l'enf.*, 1883, p. 26, et 1887, p. 77.

(2) Chauveau, *Thèse de Paris*, 1883.

quelques résultats heureux doivent encourager ces tentatives, bien qu'elles soient suivies généralement de récidive, au bout de peu de temps, surtout lorsqu'il s'agit de carcinomes. C'est particulièrement dans les sarcomes des os et de l'œil que l'ablation de l'organe malade a donné parfois des résultats satisfaisants. C'est ainsi que dans 32 cas d'ostéo-sarcomes opérés, mentionnés par Ost (1), on obtint 8 guérisons qui parurent définitives, mais les petits malades ne furent le plus souvent observés que peu de temps après l'opération. De Saint-Germain et Valude (2) citent également quelques cas de guérison de sarcomes chez l'enfant à la suite de l'ablation de la tumeur. Les cas de néphrectomie dans le sarcome du rein n'ont que très rarement donné d'heureux résultats dans le jeune âge.

## CHAPITRE XXII

## MALADIE D'ADDISON

La maladie d'Addison a été signalée chez l'enfant en 1878 par Monti (3), qui en citait 11 cas chez des sujets au-dessous de quinze ans. Dezirot (4), dans une thèse récente à laquelle nous ferons de nombreux emprunts, en a réuni 51 observations chez l'enfant. Depuis lors, Moizard et Bernheim (5) en ont publié une observation très intéressante relative à un garçon de quatorze ans, qui succomba à une tuberculose aiguë miliaire généralisée.

ÉTIOLOGIE. — Chez l'enfant, la maladie d'Addison est moins rare qu'on ne le croyait généralement ; on compte un cas de maladie d'Addison chez l'enfant pour vingt cas de cette maladie chez l'adulte (Dezirot). Elle a été observée dans les premiers jours de la vie dans 3 cas [1 cas de Griffith (6), 2 de Thompson (7)].

Néanmoins, elle est extrêmement rare avant dix ans, et devient plus fréquente à mesure que l'enfant approche de la puberté (30 cas de quatorze à quinze ans).

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — La *tuberculose des glandes surrénales* est la lésion qui chez l'enfant a déterminé presque toujours

(1) Ost, *Jahrb. für Kinderheilk.*, t. XII, 1878, p. 205.
(2) Valude, *Revue mens. des mal. de l'enf.*, 1883, p. 412.
(3) Monti, art. Maladie d'Addison, in *Gerhardt's Handb. der Kinderkrank.*, t. IV, 3e partie, p. 499.
(4) Dezirot, *Thèse de Paris*, 1898.
(5) Moizard et Bernheim, *Arch. de méd. des enf.*, t. I, 1898, p. 538.
(6) Griffith, art. Maladie d'Addison, in *Encyclop. de Keating*, vol. III, Repert., 1890, p. 820.
(7) G. Thompson, *Amer. Journ. of med. Sc.*, octobre 1893.



le syndrome de la maladie d'Addison. Habituellement les deux capsules sont atteintes ; elles sont atrophiées ou hypertrophiées et plus ou moins détruites par le processus fibro-caséeux de la tuberculose. Dans l'autopsie faite par Moizard et Bernheim, l'artère capsulaire moyenne présentait une endo-péri-artérite très accusée. Il y avait une véritable cirrhose des capsules surrénales parsemées de granulations tuberculeuses surtout dans le voisinage des vaisseaux. Les bacilles de Koch étaient peu nombreux. La richesse des capsules surrénales en pigment était extrême, soit dans la substance corticale, soit dans la substance médullaire.

Thompson a observé un cas de maladie d'Addison chez un nouveau-né où une capsule était kystique et non caséeuse.

SYMPTOMES. — **Début.** — Le début de la maladie, qui est toujours insidieux et passe souvent inaperçu, est habituellement caractérisé par une lassitude générale et de la faiblesse musculaire. On a cité en outre, comme spécial aux enfants, un début gastro-intestinal (vomissements, diarrhée ou constipation).

La mélanodermie n'a été signalée comme phénomène initial que dans un seul cas, où la coloration bronzée apparut chez un garçon de dix ans, sept ans avant tout autre dérangement de la santé (Darier) (1).

Dans certains cas rares, la période silencieuse du début peut manquer, et la maladie affecte une marche rapide, comparable à celle d'un empoisonnement ou du choléra.

**Période d'état.** — Les symptômes principaux de la maladie d'Addison sont les mêmes chez l'enfant que chez l'adulte.

L'*asthénie* poussée à ses dernières limites, et indépendante souvent de l'anémie ou de l'amaigrissement, apparaît de bonne heure et va en augmentant jusqu'à la fin.

La *mélanodermie* est surtout marquée sur les parties découvertes et sur les régions qui sont normalement pigmentées, comme l'aréole du sein, la peau de l'aisselle, de l'aine, des parties génitales, ou bien encore sur les régions soumises à la pression ou à l'action d'un révulsif. Dans un cas observé par Renton, la pigmentation apparaissait à son maximum à la place où l'on avait appliqué un vésicatoire.

Tout le système pileux peut se charger de pigment ; les cheveux et les poils deviennent bruns ou noirs.

Les muqueuses sont souvent aussi atteintes par la mélanodermie ; les taches brun noirâtre qu'on constate surtout sur la muqueuse buccale (lèvres), plus rarement sur les muqueuses génitales, sont un signe pathognomonique de la maladie. Les conjonctives sont en général indemnes. Néanmoins, dans le cas de Moizard, c'étaient les seules muqueuses qui présentaient des taches pigmentaires.

(1) Darier, *Ann. de dermatol.*, 1895, p. 464.

Dans deux cas relatifs à des enfants où la cachexie addisonienne présenta une marche rapide, la mélanodermie a fait défaut.

Les *symptômes gastro-intestinaux* sont plus fréquents et plus marqués chez l'enfant que chez l'adulte, surtout les vomissements et la diarrhée, qui reviennent souvent par crises, semblant indiquer une recrudescence de l'intoxication surrénale.

Les *douleurs abdominales* sont moins fréquentes dans le jeune âge et ont été observées surtout au-dessus de dix ans.

Les *convulsions* sont spéciales à la maladie d'Addison infantile. Elles se manifestent parfois sous la forme d'accès épileptiformes longtemps avant la terminaison fatale. D'autres fois au contraire elles n'ont été observées que dans les derniers jours ou ont précédé immédiatement la mort.

**Terminaison.** — Dans la dernière période de la maladie, l'amaigrissement est considérable et s'accompagne parfois d'un état de sécheresse de la peau, qui rappelle l'ichtyose.

L'asthénie est telle que l'enfant reste immobile et apathique dans le décubitus dorsal.

La maladie d'Addison se termine presque toujours par la mort ; on ne connaît pas de cas de guérison chez les enfants. Sa durée a été chez eux inférieure à une année dans les deux tiers des cas. Dans 4 cas, elle a été de trois mois et dans 2 cas de deux mois environ. La durée la plus longue a été de sept ans.

La mort peut survenir après un épuisement prolongé, ou bien elle est rapide, imprévue, ou même subite, comme Variot (1) l'a observé dans deux cas. Parfois l'enfant succombe à une maladie intercurrente ou bien à une tuberculose généralisée, comme dans le cas de Moizard.

DIAGNOSTIC. — Le diagnostic de la maladie d'Addison est en général facile, excepté dans les cas rares où la mélanodermie fait défaut.

Les taches pigmentaires de la peau et des muqueuses produites par un *traitement arsenical* intensif et prolongé, qui ressemblent souvent beaucoup à celles de la maladie bronzée, s'en distingueront par les commémoratifs et l'absence des signes de la cachexie addisonienne.

TRAITEMENT. — L'opothérapie par l'extrait des capsules surrénales a été essayée sans succès chez l'enfant comme chez l'adulte. Dezirot cite cependant deux cas d'amélioration passagère à la suite de ce traitement chez deux enfants qui, contre toute attente, ne tardèrent pas à succomber. Tous les autres modes de traitement ont également échoué.

(1) Variot, *Journ. de clin. et thérap. inf.*, 1898, p. 23.



## CHAPITRE XXIII

## DIABÈTE SUCRÉ

ÉTIOLOGIE. — Le diabète sucré, sans être commun chez les enfants, se rencontre chez eux plus souvent qu'on ne le croyait autrefois. Redon (1), Külz (2), Leroux (3), Stern (4) et Wegeli (5) ont pu en réunir plus de 300 observations relatives à des sujets âgés de moins de seize ans, et, depuis le travail de Wegeli (1896), de nouveaux cas ont été publiés.

Le diabète peut survenir à toutes les périodes de l'enfance. Kitselle en a observé un cas sur son propre fils, âgé de quatorze jours. Cette affection paraît cependant être plus fréquente dans la seconde enfance que dans la première. Sur 270 enfants diabétiques dont l'âge est mentionné, nous en trouvons 23 seulement au-dessous de deux ans, 85 entre deux et huit ans et 162 entre neuf et seize ans. Seegen (6), qui a observé 800 cas de diabète à tout âge, en compte 3 pour 100 entre dix et vingt ans et 0,5 pour 100 seulement au-dessous de dix ans. Suivant Bouchardat, le diabète paraît être moins fréquent avant qu'après la puberté, mais, ajoute cet observateur, la glycosurie ne semble peut-être si rare avant douze ans que parce qu'elle est souvent méconnue.

Le nombre des petites filles diabétiques, d'après les statistiques, est à peu près le même que celui des garçons, ce qui est contraire à ce qu'on observe chez les adultes où le diabète est beaucoup plus fréquent chez l'homme que chez la femme.

En Angleterre, le diabète paraît être relativement assez fréquent chez les enfants. D'après Roberts, il est mort de 1851 à 1860, dans toute l'Angleterre, 4546 individus par le diabète, et sur ce nombre il y en avait 308 au-dessous de quinze ans (Redon).

L'*hérédité* paraît être une des causes prédisposantes du diabète chez les enfants. Neuf des petits malades cités par Külz avaient des diabétiques dans leur famille. Redon rapporte l'observation de trois enfants nés de la même mère, qui tous trois étaient atteints de glycosurie. Dans quelques cas, les parents, sans être diabétiques, souffraient d'affections nerveuses.

(1) Redon, *Thèse de Paris*, 1877.
(2) Külz, art. DIABÈTE, dans Gerhardt, *Handb. der Kinderkrankheiten*, t. III, 1er fasc., 1878, p. 269.
(3) Leroux, *Thèse de Paris*, 1886.
(4) Stern, *Arch. für Kinderkeilk.*, t. XI, 1890, p. 81.
(5) Wegeli, *Arch für Kinderkeilk.*, t. XIX, 1895, p. 1.
(6) Seegen, Communication au Collège des méd. de Vienne (*Semaine médicale*, 21 nov. 1888).