ABCÈS PÉRINÉPHRÉTIQUES.

Les abcès périnéphrétiques sont rares dans le jeune âge. D'après Hallé (1), ils ne commencent à être observés qu'à partir de dix ans. Cependant Lente (2) en a rencontré un exemple chez un petit garçon de cinp mois ; la maladie guérit complètement au bout de deux mois après l'incision de l'abcès. Rawdon (3) a trouvé un abcès autour du rein à l'autopsie d'un enfant de six ans, qui était atteint de calcul vésical et qui succomba à la suite de l'opération de la taille. Gibney (4) a rapporté 28 observations de phlegmon périnéphrétique relatives à des enfants âgés de un an et demi à quinze ans, dont 13 garçons et 15 filles ; la maladie siégeait 14 fois à gauche, 14 fois à droite ; 8 fois elle résultait d'un traumatisme ; elle se termina toujours favorablement, 12 fois par résolution et le plus souvent par issue du pus au dehors. L'ouverture peut se faire aussi dans l'intestin, la plèvre ou les bronches. Buscarlet (5) a observé chez un enfant de vingt mois un énorme abcès périnéphrétique qui s'étendait de l'angle de l'omoplate à la crête iliaque et qui s'était développé quelques semaines après une chute sur la région lombaire, suivie d'un épanchement sanguin périrénal ; l'enfant guérit après l'incision de la collection. Lannelongue a opéré un enfant de dix-huit mois pour un abcès périnéphrétique consécutif à la rougeole. La maladie aurait même été observée chez le fœtus (Weber). Ses symptômes et son traitement ne présentent rien de spécial à l'enfance. Nous avons parlé (p. 678) de son diagnostic avec le phlegmon appendiculaire quand celui-ci vient faire saillie à la région lombaire.

CHAPITRE II

CYSTITE

La **cystite vulgaire** à urines alcalines est rare chez l'enfant. Mayer a trouvé chez un garçon de huit ans, qu'il opéra avec succès pour un calcul vésical, des urines purulentes légèrement alcalines, contenant des staphylocoques.

La **cystite tuberculeuse**, surtout fréquente dans l'adolescence et dans les premières années de l'âge adulte, a été parfois observée chez

(1) Hallé, Des phlegmons périnéphrétiques. Paris, 1863.
(2) Lente, *med. Rec.*, 1876, t. XI, p. 275.
(3) Rawdon, *Brit. med. Journ.*, 1878, t. I, p. 152.
(4) Gibney, *Chicago med. Journ.*, 1880, n° 6.
(5) Buscarlet, *Revue méd. de la Suisse rom.*, 1894, p. 428.

l'enfant. En dehors des cas de tuberculisation descendante partant du rein et des uretères, il existe des cystites qui constituent pour ainsi dire la seule localisation secondaire du bacille de Koch parti d'un foyer primitif, tel qu'une coxalgie, une adénite cervicale, et transporté par le sang ou d'origine inconnue. Armandon (1), qui a recueilli un certain nombre de cas de cystite tuberculeuse chez l'enfant, insiste sur ce fait que les principaux symptômes de la maladie chez l'adulte, tels que la douleur, l'hématurie, manquent habituellement dans l'enfance où la cystite prend souvent l'allure d'une incontinence d'urine vulgaire. Néanmoins, si l'on examine l'urine, on trouvera généralement un dépôt purulent, qui, après avoir été centrifugé, permet de reconnaître la présence du bacille tuberculeux. Parfois, une inoculation de l'urine au cobaye s'imposera pour lever tous les doutes.

La *bénignité* est une particularité de la cystite tuberculeuse infantile. La prostate et les testicules restent en général indemnes, et si les autres manifestations de la tuberculose font défaut ou restent stationnaires, l'état général est peu atteint et la cystite peut se terminer par la guérison sous l'influence d'un traitement médical hygiénique et reconstituant.

La **cystite à colibacille** est au contraire fréquente chez l'enfant, comme l'ont démontré les recherches d'Escherich (2), de Trumpp (3), de Finkelstein (4), d'Hutinel (5), etc., et comme nous permettent de l'affirmer nos propres observations. C'est la seule que nous décrirons ici.

ÉTIOLOGIE. — La cystite colibacillaire est incontestablement plus fréquente chez les filles que chez les garçons. Le premier cas que nous en avons observé, en 1894, était néanmoins celui d'un garçon nouveau-né, dont l'urine acide et purulente nous donna une culture pure de colibacille. Nous avons attribué la pénétration de ce bacille dans la vessie à l'existence d'un phimosis qui retenait l'urine sous le gland et permettait l'infection par les matières fécales. Cette infection de cause externe a été prouvée également chez les petites filles atteintes de leucorrhée ancienne et dont le pus vaginal fourmillait de coli (Hutinel).

Mais il est un certain nombre de cystites qui échappent à cette pathogénie si simple et dans lesquelles l'origine intestinale nettement démontrée (surtout à la suite de l'entérite folliculaire du gros intestin), doit faire admettre une pénétration du coli dans le sang par les ulcérations intestinales.

(1) Armandon, *Thèse de Lyon*, 1897.
(2) Escherich, *Mittheil. des Ver. der Aertzte in Steiermark.*, n° 5, 1894.
(3) Trumpp, *Münch. med. Woch.*, 1896, n° 42.
(4) Finkelstein, *Jahrb. für Kinderheilk.*, 1896, XLIII, p. 148.
(5) Hutinel, *Presse méd.*, 1896, p. 625.

L'influence de la rectite sur la production de la cystite ressort des observations d'Hutinel; cet auteur admet que l'inflammation du rectum chez les garçons détermine une congestion du voisinage dans la vessie, qui crée une condition de réceptivité spéciale pour les microbes qui la traversent. Trumpp, par contre, admet le passage direct des colibacilles du rectum dans la vessie, à travers les tissus.

Pfaundler (1) a montré que les colibacilles extraits de la vessie dans les cas de cystite observés par lui étaient agglutinés par le sérum du malade, mais que la réaction faisait défaut avec des colibacilles provenant des selles du même malade ou d'un autre enfant.

DESCRIPTION. — Dans la première enfance, la cystite colibacillaire passe le plus souvent inaperçue et ne détermine ni symptômes généraux, ni dysurie marquée.

Elle n'est reconnue que par l'examen des urines qui sont troubles, acides, et laissent déposer un muco-pus contenant des colibacilles. Au bout de huit à quinze jours, la maladie guérit sans complications.

Quelquefois néanmoins, comme nous l'avons observé, la pyurie persiste pendant plus d'un mois.

Chez les enfants plus âgés, on a signalé des formes plus sérieuses. Sur 29 cas, Trumpp compte 9 cas de cystite grave, caractérisée par une fièvre à forme intermittente, avec une élévation de température pouvant dépasser 40° et interrompue souvent par plusieurs jours d'apyrexie. Les enfants présentent un teint blême, blafard, ils diminuent de poids et deviennent irritables. La douleur et le ténesme du col vésical sont très accentués et déterminent des efforts de miction incessants. L'urine est fortement troublée, exhale parfois une odeur fétide et contient une grande quantité de pus; si les reins participent à l'inflammation, les urines deviennent fortement albumineuses. La cystite prend une marche traînante et peut durer plusieurs semaines ou plusieurs mois; la terminaison est parfois mortelle par propagation de l'inflammation aux uretères et aux reins qui deviennent gros et douloureux. Les enfants succombent alors dans le coma urémique; Trumpp a observé deux cas de mort dus à cette complication. Néanmoins, la guérison est la règle, qu'elle se produise spontanément ou qu'elle soit accélérée par un traitement rationnel.

TRAITEMENT. — L'administration du *salol* ou du *salacétol* à l'intérieur suffit dans beaucoup de cas à amener la guérison; celle-ci pourra être accélérée par des lavages de la vessie faits avec une solution tiède de lysol à 1/4 pour 100 (Trumpp), ou de permanganate de potasse à 1/5000e (Hutinel). Le repos absolu au lit, les bains tièdes

(1) Pfaundler, *Verhandl. der 15ter Versamml. für Kinderheilk. zu Düsseldorf*, 1898. — Wiesbaden, 1899, p. 15.

prolongés, les cataplasmes sur l'hypogastre et le régime lacté compléteront utilement le traitement.

CHAPITRE III

INCONTINENCE NOCTURNE D'URINE

ÉTIOLOGIE. — L'incontinence nocturne d'urine s'observe particulièrement dans la seconde enfance entre trois et quatorze ans; elle est plus commune chez les garçons que chez les filles et peut se rencontrer aussi bien chez les sujets vigoureux et d'une bonne constitution que chez les enfants chétifs et scrofuleux.

L'incontinence nocturne d'urine est souvent une affection *héréditaire*; on l'observe quelquefois dans les familles d'individus sujets à la spermatorrhée ou à l'épilepsie (Trousseau); elle peut être une des formes larvées de l'épilepsie (Voir p. 565).

Les causes déterminantes de l'incontinence sont peu connues; quelquefois cette infirmité ne résulte que de la paresse ou de la pusillanimité de l'enfant qui craint de se lever la nuit, mais habituellement elle est entièrement involontaire. Dans quelques cas, elle paraît résulter de l'*onanisme*, d'un *phimosis congénital* ou de la présence d'*oxyures* qui entretiennent de l'irritation à l'orifice de l'urètre. Nous avons signalé plus haut (p. 616) sa coïncidence avec la présence de tumeurs adénoïdes dans le pharynx nasal (1).

DESCRIPTION. — L'incontinence nocturne d'urine, comme son nom l'indique, ne se manifeste que la nuit; il est cependant quelques enfants, surtout parmi ceux d'une constitution délicate, qui ont de la peine à retenir leurs urines même pendant le jour. En général, c'est pendant les premières heures de la nuit ou vers le matin que l'enfant mouille son lit; l'émission de l'urine passe souvent complètement inaperçue; quelquefois l'enfant rêve qu'il urine et sent qu'il se mouille. L'accident ne se répète pas en général toutes les nuits; parfois il se passe des semaines ou des mois avant qu'il reparaisse. La maladie cesse ordinairement avec les progrès de l'âge; souvent elle disparaît aux approches de la puberté, quelquefois cependant elle se prolonge jusqu'à l'âge adulte. Les fièvres éruptives et la fièvre typhoïde suspendent souvent momentanément l'incontinence d'urine et dans quelques cas la font cesser complètement.

TRAITEMENT. — Les menaces et les châtiments ne peuvent guérir les enfants de l'incontinence d'urine que lorsque cet accident est le résultat de la paresse.

(1) Voir : Kœrner, *Centralbl. für klin. Med.*, 1891, n° 23.

Les *moyens hygiéniques* réussissent rarement; on peut cependant les employer comme moyens adjuvants : ainsi on interdira aux enfants les boissons prises le soir, on cherchera à augmenter la tolérance de leur vessie en les accoutumant à retenir longtemps leurs urines pendant la journée; on les réveillera toutes les nuits pour les faire uriner en retardant chaque fois l'heure du réveil, jusqu'à ce qu'ils arrivent à passer toute la nuit sans accident.

Van Thienhoven (1), estimant que l'incontinence est due à la faiblesse du sphincter vésical irrité par la présence de l'urine dans la portion prostatique de l'urètre, recommande de faire dormir les enfants le siège élevé, afin que la vessie puisse se remplir notablement, avant que l'urine n'atteigne le col. Ce traitement lui a réussi le plus souvent, quand il était prolongé en moyenne pendant quarante-deux jours. Nous nous en sommes aussi bien trouvés dans quelques cas.

On prescrira à l'intérieur l'*ergotine*, la *noix vomique* et surtout la *belladone* qui a donné souvent des succès remarquables; on commencera par faire prendre chaque soir à l'enfant une pilule d'un demi à un centigramme d'extrait de belladone suivant l'âge, puis on augmentera progressivement la dose si cela est nécessaire, en en surveillant attentivement les effets (Trousseau). La médication par la belladone doit être continuée quelque temps après que les accidents ont entièrement cessé.

Dans les cas où l'incontinence est due à un excès de sensibilité de la muqueuse vésicale, le *chloral*, administré dans la soirée à la dose de 0,30 à 1 gramme suivant l'âge, nous a aussi donné quelquefois de bons résultats.

L'*électricité faradique* a été recommandée par Webster, Ultzmann, Hertzka, Guyon, dans le but d'exciter la contractilité du sphincter vésical; l'un des réophores est introduit dans le rectum ou dans le vagin, tandis que l'autre est appliqué sur le périnée ou à l'hypogastre. En cas d'insuccès, on appliquera le pôle positif sur les lombes et on introduira dans l'urètre le pôle négatif sous la forme d'une bougie à boule métallique qu'on enfoncera jusqu'au sphincter. Rossbach a guéri ainsi une incontinence datant de vingt ans.

Dans le cas où l'incontinence est provoquée par l'étroitesse du prépuce ou par des oxyures, l'opération du phimosis ou l'expulsion des parasites seront indiquées. Nous avons vu un cas dans lequel l'opération du phimosis produisit une guérison immédiate. Si on soupçonne une épilepsie larvée, on prescrira le bromure de potassium (Voir p. 567).

(1) Van Tienhoven, *Wien. med. Presse*, 1890, n° 3.

CHAPITRE IV

SPASME DE LA VESSIE

Le spasme de la vessie est une maladie qui se rencontre quelquefois chez les petits enfants; nous avons eu l'occasion d'en observer un exemple chez une petite fille de trois ans. Cette affection a été jusqu'ici peu étudiée, et nous nous conformerons principalement, dans la description que nous allons en présenter, à celle qui a été donnée par Bokai (1).

Le spasme de la vessie paraît résider particulièrement dans le sphincter vésical et consister dans une occlusion spasmodique de ce muscle qui rend la miction difficile et douloureuse.

ÉTIOLOGIE. — Le spasme vésical peut s'observer déjà chez les nouveau-nés; il est alors lié le plus souvent à la présence des *infarctus uriques* (Voir p. 16). Ces produits s'accumulent quelquefois pendant les premiers jours de la vie en quantité plus ou moins considérable dans la vessie et déterminent au niveau du col une contraction réflexe et une occlusion spasmodique de cet organe, qui cède rapidement dès que la quantité d'urine sécrétée par le nouveau-né est assez considérable pour dissoudre ou entraîner au dehors les infarctus.

Le même accident survient quelquefois plus tard chez les nourrissons, principalement lorsque l'oxydation des substances azotées qui sont éliminées par les reins est insuffisante et que l'urine renferme un excès d'acide urique; aussi le spasme de la vessie s'observe-t-il surtout dans les catarrhes intestinaux intenses, dans les maladies des organes respiratoires, dans celles qui s'accompagnent d'une élévation considérable de la température et généralement dans toutes celles qui amènent une diminution dans la sécrétion de l'urine et une concentration de ce liquide. L'accumulation de mucus dans la vessie, les calculs, la gravelle urique, peuvent aussi déterminer le spasme vésical; cette affection a été observée également chez les petits enfants dans l'ictère catarrhal et au début du rachitisme.

Chez les enfants plus âgés, le spasme de la vessie paraît être le plus souvent déterminé par un refroidissement; il survient en particulier chez les enfants qui ne portent pas de caleçons ou des caleçons trop légers; dans le cas que nous avons observé, relatif à un enfant généralement très bien portant, qui souffrit à deux reprises, à quelques

(1) Bokai, dans : Gerhardt, *Handbuch der Krankheiten*, IV, 3e partie, 1878, p. 538.

mois de distance, de difficulté extrême et de douleurs dans la miction, le refroidissement est la seule cause que nous ayons pu invoquer. Bokai indique, comme pouvant occasionner la maladie, l'usage des petits fruits rouges qui déterminent aussi l'urticaire, et de quelques purgatifs, tels que les follicules de séné.

Le spasme de la vessie est quelquefois *symptomatique* d'une maladie étrangère aux organes urinaires; la carie des vertèbres lombaires, la psoïtis, la périthyphlite, certaines affections du rectum, de l'anus ou de la vulve peuvent s'accompagner de douleurs et de difficulté dans la miction. Nous ne nous occuperons ici que du spasme idiopathique.

SYMPTOMES et DIAGNOSTIC. — Le spasme de la vessie est une affection très difficile à reconnaître chez les nouveau-nés. Le symptôme le plus apparent est une suspension momentanée de la miction qui s'accompagne de malaise, de cris et d'une agitation générale du corps et particulièrement des membres inférieurs. Ces phénomènes s'exagèrent lorsque l'enfant rend quelques gouttes d'urine. La présence dans les langes, à la suite de la miction, d'un dépôt de sable jaune rougeâtre provenant des infarctus uriques, confirmera le diagnostic.

Les enfants plus âgés rendent mieux compte du siège de leurs sensations; ils ne se plaignent qu'au moment où ils sont pris d'un besoin pressant d'uriner; alors ils s'agitent, pleurent, demandent le vase, mais souvent au dernier moment ils renoncent à uriner à cause des douleurs qu'ils éprouvent; si cependant ils arrivent à vider leur vessie ou si celle-ci est évacuée artificiellement, tous les phénomènes morbides disparaissent pour revenir bientôt après; le sommeil est souvent troublé.

Le spasme vésical idiopathique est toujours une affection bénigne et généralement de courte durée; quelquefois il se borne à un seul accès. Dans le cas que nous avons observé, les accidents ne persistèrent pas au delà de un à deux jours. Lorsque la maladie se prolonge plus longtemps chez un enfant en apparence bien portant, on doit craindre qu'elle ne soit symptomatique d'un calcul du rein ou de la vessie.

TRAITEMENT. — Le spasme de la vessie guérit le plus souvent de lui-même. Chez les nouveau-nés, il disparaît rapidement sous l'influence de l'augmentation de la nourriture liquide; on pourra favoriser l'élimination des infarctus uriques en faisant prendre à l'enfant une eau légèrement alcaline.

Chez les sujets plus âgés, on cherchera à diminuer la sensibilité de la vessie au moyen d'applications chaudes sur le bas-ventre, et on rendra la miction beaucoup moins pénible en faisant uriner l'enfant dans un bain tiède. Dans le cas que nous avons traité, nous avons

recouru avec succès à ce moyen; nous avons fait appliquer des cataplasmes sur le ventre et une pommade belladonée au niveau de l'orifice urétral; nous avons, en outre, fait porter à l'enfant des caleçons de flanelle, et les accidents ont rapidement cédé. Bokai recommande les suppositoires ou les lavements faiblement opiacés. Dans les cas rebelles, on devra recourir au cathétérisme avec une sonde en gomme très mince. Lorsque l'urine est très chargée d'acide urique, on prescrira une eau minérale alcaline.

CHAPITRE V

VULVO-VAGINITE

La vulvite et la vulvo-vaginite peuvent être chez les petites filles secondaires ou primitives.

Elles s'observent parfois dans la convalescence des fièvres éruptives et de la fièvre typhoïde; la vulvite pseudo-membraneuse peut être une des manifestations de la diphtérie; la vulve est souvent le siège de vésicules dans la varicelle et elle peut être atteinte par une éruption *impétigineuse* ou *herpétique*.

Parrot (1) a décrit sous le nom de **vulvite aphteuse** une affection qu'il a observée principalement chez les filles atteintes de rougeole (39 fois sur 56 cas) et qui est surtout fréquente entre deux et cinq ans. Elle débute par l'apparition sur la vulve de petites plaques vésiculeuses blanchâtres rappelant les aphtes; ces vésicules sont parfois confluentes, mais le plus souvent elles ne dépassent pas le nombre de dix à quinze; elles peuvent s'étendre aux aines, au périnée ou au pourtour de l'anus; elles ne tardent pas à s'ouvrir, se transformant en petites ulcérations arrondies, à fond grisâtre ou jaunâtre, qui occasionnent souvent un prurit assez vif et une tuméfaction des tissus voisins. Elles ne déterminent généralement pas d'adénite inguinale. Quand elles sont confluentes, elles occupent parfois une surface assez étendue. Elles peuvent être une des origines de la gangrène de la vulve consécutive à la rougeole, lorsqu'elles sont négligées (Parrot). Sous l'influence d'un traitement approprié, consistant principalement en applications d'iodoforme maintenues par de la ouate, elles se cicatrisent en général rapidement.

Les jeunes filles, particulièrement celles qui sont d'un tempérament lymphatique ou scrofuleux, sont parfois sujettes à un écoulement leucorrhéique passager, quelques mois avant l'apparition des premières règles (Descroizilles) (2).

(1) Parrot, *Revue de méd.*, 1881, p. 177.
(2) Descroizilles, *Arch. de tocol*, août 1884.