

18 mois, sur leur alimentation au lait stérilisé, sur les caractères de la douleur et sur l'épreuve thérapeutique alimentaire.

Mais cette maladie devra être distinguée de diverses autres affections pouvant se rencontrer chez les enfants.

Le scorbut infantile au début sera pris surtout pour du rhumatisme aigu; c'est ce qui est arrivé dans les cas de Netter et de Comby; la vive douleur, l'immobilité des membres pourront faire commettre cette erreur. Un examen attentif, l'échec de la médication salicylée, l'évolution permettront d'éliminer le rhumatisme.

Il en sera de même pour l'érythème noueux.

Le scorbut infantile devra être distingué encore de l'anémie pernicieuse (où il n'y a pas de lésions osseuses), du sarcome auquel pourra faire penser un hématome isolé, et de l'hémophilie dont la marche est différente.

La pseudo-paralysie scorbutique pourra faire croire à une paralysie infantile; mais l'examen montrera que la paralysie n'est qu'apparente dans le scorbut; de plus, les caractères de la douleur, l'apparition des hématomes, l'évolution, etc. feront vite dissiper tous les doutes.

Le diagnostic avec le rachitisme se fera d'après l'évolution des symptômes.

La syphilis héréditaire peut causer de la pseudo-paralysie, du gonflement des os et des membres, et de la douleur. Mais elle apparaît, en général, au bout de deux ou trois mois, et la douleur et la sensibilité des membres sont moins grandes que dans le scorbut infantile: le gonflement des membres n'a pas non plus les mêmes caractères et il y a souvent de l'épanchement dans les articulations. Enfin, les commémoratifs pourront achever de la distinguer de la maladie de Barlow.

On devra aussi songer à la possibilité d'hématomes dus à des fractures survenant chez des rachitiques soit spontanément, soit à propos de la moindre violence (cas de Brun et Renault).

Traitement. — Le *traitement prophylactique* du scorbut infantile consistera dans l'alimentation au sein, et, lorsque celle-ci sera impossible, dans l'emploi du lait stérilisé à aussi basse température que possible et pendant le temps minimum nécessaire à la destruction des germes pathogènes. Enfin, la majorité des cas de scorbut se produisant vers l'âge de huit à dix mois, il faudra, en arrivant au huitième mois, commencer à donner à l'enfant des purées de légumes, de pommes de terre en particulier.

Le *traitement du scorbut infantile* lui-même aura pour base la substitution du lait frais, cru ou bouilli, au lait stérilisé, l'emploi du jus de viande, du jus d'orange, de la purée de pommes de terre et de légumes frais.

On touchera les gencives avec du jus de citron ou d'orange et on enveloppera les membres avec d'épaisses couches d'ouate; on évitera de prendre l'enfant, qu'on laissera couché dans une grande corbeille capitonnée; et on le transportera à l'air libre si le temps le permet. Lorsqu'il commencera à remuer les membres, il faudra ne pas le laisser se soulever et avoir soin de ne pas le laisser se mettre debout, car des fractures peuvent encore se produire. Il faut aussi ne pas le lever sans nécessité absolue, car une syncope peut survenir chez l'enfant scorbutique comme chez l'adulte.

TABLE DES MATIÈRES

du tome II

FIÈVRE TYPHOÏDE

PAR A. CHANTEMESSE

Historique.	1
Étiologie.	5
A. — Le bacille typhique	5
B. — Moyens de conservation et de transmission du bacille typhique.	29
C. — Voies de pénétration du virus dans le corps de l'homme.	49
D. — Causes qui favorisent l'invasion du bacille typhique.	55
Prophylaxie	55
Schéma de la fièvre typhoïde.	60
Anatomie pathologique.	64
Symptômes	97
Étude analytique des symptômes.	105
Complications	121
Formes de la fièvre typhoïde	145
Marche. Durée. Terminaisons. Rechutes. Récidives. Immunité.	158
Pronostic.	169
Diagnostic.	171
Traitement.	185
A. — Méthode de l'expectation.	189
B. — Méthode de traitement par les substances médicamenteuses.	189
C. — Méthode de traitement par l'hydrothérapie.	191
Sérothérapie	205
Complications	208
Traitement de la convalescence.	212

MALADIES INFECTIEUSES

PAR FERNAND WIDAL

CHAPITRE PREMIER. — Grippe ou Influenza.	215
Marche des épidémies en général et de l'épidémie de 1889-90 en particulier. Étiologie.	217
Anatomie pathologique	225
Bactériologie.	224
Symptomatologie.	229
Traitement	245
CHAPITRE II. — Dengue.	247
Symptomatologie.	248
Pronostic. Diagnostic	255
Étiologie. Nature.	254
Traitement.	256

CHAPITRE III. — Paludisme	257
Étiologie	259
Parasitologie	265
Anatomie pathologique	275
Symptômes	285
Diagnostic	500
Prophylaxie	505
Traitement	505
CHAPITRE IV. — Choléra asiatique (<i>Choléra morbus</i>)	510
Étiologie	516
Bactériologie	519
Anatomie pathologique	535
Symptomatologie	538
Traitement	558
CHAPITRE V. — Fièvre jaune	565
Diagnostic	569
Anatomie pathologique	570
Bactériologie	571
Étiologie et prophylaxie	577
CHAPITRE VI. — La Peste	579
Historique	579
Microbiologie	581
Étiologie	587
Anatomie pathologique	592
Symptomatologie	595
Diagnostic	400
Prophylaxie	401
Traitement. Sérothérapie	405

TYPHUS EXANTHÉMATIQUE

PAR L.-H. THOINOT

Historique	405
Étiologie	411
Étude clinique du typhus	421

FIÈVRES ÉRUPTIVES

PAR LOUIS GUINON

GÉNÉRALITÉS	435
CHAPITRE I. — Scarlatine	447
Étiologie et origine	447
Microbiologie	451
Anatomie pathologique	455
Symptômes	454
Complications	462
Étiologie et pathologie de la néphrite	471
Anatomie pathologique de la néphrite	472
Diagnostic	474
Traitement	476
Prophylaxie	481

CHAPITRE II. — Rougeole	482
Historique. Étiologie	482
Anatomie pathologique	484
Microbiologie	488
Symptômes	489
Complications	497
A. Complications propres à la rougeole	498
B. Complications communes aux autres fièvres éruptives	504
C. Complications tardives; suites de la rougeole	506
Pronostic	508
Traitement	509
Prophylaxie	511
CHAPITRE III. — Rubéole (<i>Roséole épidémique</i>)	511
Étiologie	515
Incubation	514
Marche. Pronostic	515
Diagnostic	516
CHAPITRE IV. — Variole	517
Historique	517
Étiologie	518
Anatomie pathologique	521
Bactériologie	527
Symptômes	527
Complications	542
Pronostic	546
Diagnostic	547
Traitement	548
Prophylaxie	551
CHAPITRE V. — Varicelle	552
Historique. Étiologie	552
Nature	555
Microbiologie. Symptômes	554
Marche. Complications	558
Diagnostic	560
Pronostic. Traitement	561
CHAPITRE VI. — Vaccine	561
Historique	561
Étiologie	562
Description	565
Réceptivité de l'homme	564
Immunité vaccinale	565
Anatomie pathologique de la vaccine	571
Théorie de la vaccine. Variolovaccine	572
Résultats de la vaccine	574
Vaccination	575
Sérothérapie vaccinale	578
CHAPITRE VII. — Suette miliaire	578
Historique	578
Étiologie	579
Épidémiologie	580
Nature. Incubation. Anatomie pathologique	581
Symptômes	582
Marche et formes. Durée	588
Diagnostic	590
Pronostic	591
Traitement. Prophylaxie	592

CHAPITRE VIII. — Oreillons	592
Définition	592
Étiologie. Anatomie pathologique	595
Nature. Bactériologie	594
Symptômes	595
Marche et formes	597
Complications	599
Diagnostic. Pronostic. Traitement	601

ÉRYSIPELE

PAR ÉMILE BOIX

Définition. Historique	605
Étiologie	604
Anatomie pathologique	612
Symptômes	616
Érysipèle des muqueuses	626
Complications	631
Influence réciproque de l'érysipèle et d'autres affections aiguës ou chroniques	656
Érysipèle salutaire	659
Diagnostic	641
Terminaison. Pronostic	645
Traitement	644

DIPHTHÉRIE

PAR A. RUULT

I. — Historique	655
II. — Étiologie et pathogénie	657
Inoculations expérimentales	661
Paralysies diphtériques expérimentales	662
Recherche du bacille diphtérique dans les organes des animaux inoculés	663
Effet sur les animaux	665
Caractères chimiques et nature du poison diphtérique	665
Variations de la toxicité des liquides de culture	667
Étiologie de la diphtérie humaine	681
III. — Anatomie pathologique	685
1. Lésions causées par le bacille spécifique et sa toxine	686
2. Lésions dues aux associations microbiennes	692
IV. — Étude clinique	694
1. Angine diphtérique	695
Formes cliniques	695
Fièvre	709
Troubles de sécrétion urinaire	710
Altérations du sang	712
Complications cardiaques	716
Paralysies diphtériques	718
Suppurations ganglionnaires	727
Otites. Sinusites	727
Hémorrhagies	728
Arthropathies	729

2. Laryngite diphtérique. — Croup	751
Étiologie	751
Symptômes	752
Marche, durée, terminaisons du croup	754
Signes laryngoscopiques du croup	755
Physiologie pathologique des accidents dyspnéiques du croup	740
Complications broncho-pulmonaires	747
Pronostic	748
Diagnostic	750
Diagnostic de l'angine	752
Diagnostic de la diphtérie nasale	755
Diagnostic du croup	754
Examen des fausses membranes et autres exsudats	
Examen des cultures	760
Thérapeutique et prophylaxie	764
Effets du sérum dans la diphtérie pure	769
Effets du sérum dans les strepto-diphtéries	772
Action du sérum dans la sécrétion urinaire	775
Effets du sérum sur le sang	775
Traitement local des angines diphtériques	778
Irrigations bucco-pharyngées	779
Applications topiques	781
Traitement local des localisations extra-gutturales de la diphtérie	785
Traitement local du croup	784
Prophylaxie	805

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU

PAR W. GETTINGER

Historique	807
Étiologie	809
Symptômes	814
Manifestations viscérales du rhumatisme articulaire aigu	821
1° Rhumatisme cardiaque	822
2° Rhumatisme pleuro-pulmonaire	827
3° Manifestations du rhumatisme sur le système nerveux	850
4° Manifestations cutanées du rhumatisme articulaire aigu	858
5° Complications rares du rhumatisme articulaire aigu	840
Évolution et forme cliniques. Diagnostic. Pronostic	841
Anatomie pathologique et pathogénie	845
Traitement	850

SCORBUT

PAR LOUIS TOLLEMER

Définition. Historique	855
Étiologie	856
Symptomatologie	861
Complications	869
Marche. Terminaisons	871
Anatomie pathologique	872
Diagnostic	876
Prophylaxie et traitement	877