

et la paroi abdominale tendue. Quelquefois, surtout dans les cas de dilatation de l'organe, les différences de tonalité que présente le son tympanique permettent de délimiter très exactement l'estomac. Les tumeurs de la cavité abdominale donnent à la percussion un son mat là où normalement on trouve un son tympanique; la matité des parties déclives changeant avec la position de l'enfant, indique la présence d'un épanchement.

On examine ensuite l'*ombilie* (hernie ombilicale) et les *organes génitaux externes*. Chez les jeunes garçons on inspecte le méat urinaire et le prépuce (phimosis congénital), puis l'anus, enfin les aines, et on termine par une palpation méthodique des extrémités pour se renseigner sur l'état des os (rachitisme).

L'examen des *urines* et des *matières fécales* joue dans la pathologie infantile un rôle considérable. Chez les tout jeunes enfants, on ne peut guère obtenir de l'urine que par le cathétérisme, ou en les faisant coucher nus sur une toile en caoutchouc; ou bien, pour les garçons, on se sert d'une petite vessie en caoutchouc qui prend le scrotum et la verge (Cruse). L'examen des urines, comme pour l'adulte, doit porter sur leur coloration, leur poids spécifique et leur réaction, sur la présence possible de sucre, d'albumine, d'éléments anatomiques, de sang, de pus, de cylindres, etc.

Pour les *matières fécales*, on examinera d'abord leur réaction, leur odeur et consistance, leur coloration; on recherche les résidus d'aliments non digérés (flocons blancs), ou les produits pathologiques (mucus, pus, sang). Dans beaucoup de cas, on est obligé de pratiquer l'examen microscopique des fèces; on reconnaît ainsi l'existence d'entozoaires (spores), de micro-organismes pathogènes (tuberculose), et ce qui peut fixer la nature des altérations pathologiques du tube digestif. On a rarement l'occasion de pratiquer l'examen chimique des matières fécales au point de vue de l'albumine, des substances grasses, des sels qu'elles contiennent, mais il peut se présenter des cas où cet examen est absolument indispensable.

Dans nombre de maladies, il faut compléter l'examen général par l'examen spécial de certains organes, examen du fond de l'œil (ophtalmoscopie), de l'oreille (otoscopie), du larynx (laryngoscopie), des muscles (réaction électrique). Dans ces conditions, l'observation a ceci de spécial qu'on est obligé de faire tenir solidement les enfants et de

procéder aussi rapidement que possible en se servant d'une lumière très intense.

Pour prendre la *température*, on introduit le thermomètre de préférence dans le rectum, et on le tient solidement en faisant coucher l'enfant sur le ventre ou le côté. Pour plus de rapidité, on pourra se servir du procédé de Filatoff qui consiste à introduire le thermomètre chauffé préalablement à une température au-dessus de la normale.

§ 5. — Étiologie.

Quatre facteurs principaux dominent l'étiologie des maladies de l'enfance: 1) anomalies congénitales, soit par arrêts de développement, soit par inflammation antérieure; 2) tares transmises par les parents (hérédité); 3) troubles produits par le développement de certains organes et par l'accroissement de tout le corps; 4) agents extrinsèques. Ordinairement deux ou trois de ces facteurs agissant simultanément se favorisent mutuellement. Les troubles constitutionnels chroniques, tels que la syphilis et la scrofule, la plupart des maladies psychiques et des affections du système nerveux, ont très souvent leur origine dans l'hérédité. La transmission par la mère au fœtus de certaines maladies infectieuses (variole) ne peut plus être niée, bien que le fait se rencontre d'une façon excessivement rare (Wolff). D'un autre côté, l'influence de l'alimentation défectueuse, du climat, de l'école, du logement, et avant tout l'infection, sont les principales des causes extrinsèques.

Parmi les organes dont le développement peut, à un moment donné, devenir une cause de trouble, il faut signaler surtout le cerveau, le système circulatoire (Beneke) et quelquefois la dentition.

§ 6. — Thérapeutique.

Les maladies des enfants présentent le plus souvent une évolution rapide, ce dont la thérapeutique doit tenir compte. Cette particularité nécessite une intervention précise, rapide, sans demi-mesures.

On a essayé d'agir sur les nourrissons en administrant les médica-

ments à la mère ou à la nourrice, cette pratique n'a pas encore de bases solidement établies, bien que quelques recherches démontrent qu'elle est possible. L'iode et le brome passent facilement dans le lait, on a même signalé des cas d'empoisonnement par ces substances chez des enfants dont la nourrice prenait depuis un certain temps du bromure de potassium; on a retrouvé l'iode dans l'urine d'enfants allaités par des nourrices pansées à l'iodoforme. Contrairement à l'atropine (en injection sous-cutanée) et au chloral (1), l'opium et la morphine pris par la mère ne paraissent pas agir sur le nourrisson. Certaines substances telles que l'acide salicylique, l'atropine, modifient la quantité et la composition de la sécrétion mammaire (Stumpf-Fehling).

L'enfant proteste à priori contre toute médication, aussi faut-il s'efforcer d'administrer les médicaments sous une forme agréable. Certaines préparations, comme les pilules, que l'enfant ne peut avaler, doivent être complètement mises de côté. La finesse de la peau et la grande excitabilité de ses nerfs sensibles doivent également être prises en considération. Les injections sous-cutanées et les inhalations médicamenteuses sont très bien supportées par les enfants. Les bains sont d'un usage courant et constituent un moyen de traitement précieux.

Le froid soit sous forme de bains, d'irrigations, de matelas d'eau, d'enveloppements froids, soit en applications locales à l'aide de la glace, a une grande puissance thérapeutique; l'enveloppement froid total se recommande particulièrement par la facilité qu'on a de transporter et de déplacer les enfants. Pour le froid comme pour les autres antipyrétiques proprement dits (salicylate de soude, antipyrine, antifebrine, thalline, phénacétine, quinine, vératrine) on se guidera sur l'élévation de la température, et sur les particularités individuelles de chaque malade.

(1) On peut cependant donner le chloral jusqu'à la dose de 2 grammes à la nourrice; mais il faut avoir soin de faire prendre le sein de 1 heure à 2 heures 1/2 après l'ingestion du médicament. On connaît des exemples d'empoisonnement de nouveau-nés par leurs nourrices prenant du laudanum, mais comme les données sont contradictoires à ce sujet, on ne saurait formuler une loi. D'après Fehling (*Therapeutic Gazette*, juillet 1888) on peut donner 1 à 2 centigrammes de morphine en injection à une nourrice sans avoir rien à redouter pour l'enfant. (L. G.)

Il n'est guère possible de donner les règles générales du traitement antipyrétique pour tous les cas. Les enfants supportent fort bien pendant un temps assez long des températures élevées; une médication antipyrétique perturbatrice, violente, produit facilement des troubles graves, et la fièvre est moins redoutable pour l'enfant que le collapsus que provoquerait une antipyrèse intempérante. Les indications de saignée générale sont presque nulles chez l'enfant; la saignée locale a des indications extrêmement limitées, mais il faut l'appliquer dans certaines conditions très précises. Les narcotiques, l'opium et ses alcaloïdes, la digitale, exigent la plus grande prudence, la belladone au contraire est bien tolérée; l'enfant supporte aussi très facilement le chloral. La narcose par le chloroforme ou l'éther ne présente rien de particulier chez l'enfant. Le mercure, l'arsenic sont bien supportés, mais ce serait une faute de trop se fier à cette tolérance.

Parmi les diurétiques les plus recommandables sont l'acétate de potasse, la digitale, les baies de genièvre. L'usage de la pilocarpine contre l'hydropisie demande beaucoup de prudence. Le lavement tient la première place dans le groupe des laxatifs, mais la disposition particulière du rectum demande quelques précautions dans son application. Les lavages de l'estomac et les irrigations intestinales avec la solution physiologique de sel de cuisine (à 10/0 environ) et à la température de 37°,5 sont très bien supportés par l'enfant. Parmi les stimulants, outre le vin, le musc, l'éther, le benjoin et le camphre, il faut signaler le carbonate d'ammoniaque, le succinate d'ammoniaque, le thé et le café noir, etc.

Parmi les évacuants, l'ipécacuanha est le plus recommandable parce qu'il ne cause jamais d'accidents. L'emploi de l'apomorphine est possible chez les enfants, mais avec certaines précautions, tandis qu'on doit ranger le tartre stibié parmi les médicaments dangereux.

Au point de vue de la thérapeutique chirurgicale, il faut connaître les dangers de l'emploi immodéré de l'acide phénique et du sublimé, depuis qu'on a signalé des cas d'empoisonnement. L'acide salicylique, l'eucalyptol, l'iodoforme, l'acide borique sont mieux supportés. Dans les cas d'éruptions cutanées on se servira d'emplâtres médicamenteux.

Quant au *dosage* des médicaments, en représentant par 1 la dose de l'adulte, j'ai l'habitude de donner aux enfants les proportions suivantes :

Pendant les premiers mois de la vie...	de 1/15 à 1/12
A la fin de la première année.....	1/10
Dans le courant des 2 ^e et 3 ^e années..	de 1/8 à 1/4
De la 4 ^e à la 7 ^e année.....	de 1/4 à 1/2

On augmente ensuite progressivement de façon à donner à 14 ans à peu près la dose de l'adulte. Mais ces chiffres n'ont rien d'absolu, ils varient avec la substance employée et les susceptibilités individuelles du malade, particulièrement à l'égard des narcotiques.

DEUXIÈME PARTIE

PATHOLOGIE SPÉCIALE

LIVRE I

MALADIES DES NOUVEAU-NÉS

1. — Asphyxie des nouveau-nés.

Sous le nom d'asphyxie, on comprend l'impossibilité pour le nouveau-né d'établir spontanément sa respiration, ou de l'entretenir d'une façon assez active pour absorber l'oxygène nécessaire à la vie.

Étiologie. — L'asphyxie résulte de l'interruption de l'arrivée du sang oxygéné dans l'organisme de l'enfant ; celle-ci est la conséquence de troubles dans la circulation générale de la mère, ou dans la circulation de l'utérus, ou dans celle de l'enfant. Ainsi agissent dans le premier cas, les maladies générales de la mère, les pyrexies graves, les grandes hémorragies, etc. Dans les deux autres cas, l'asphyxie peut s'expliquer soit par la lenteur exagérée de l'accouchement, par la compression du cordon avec interruption de la circulation. L'asphyxie est encore produite par pénétration dans les poumons du liquide amniotique quand le fœtus exécute prématurément des mouvements respiratoires à l'intérieur de l'utérus, ou quand des troubles circulatoires ont produit une réduction dans l'apport d'oxygène et une accumulation d'acide carbonique suffisante pour exciter le centre respiratoire.

Mais, en dehors de toute respiration prématurée, l'asphyxie peut se