

Certaines complications du côté du *tube digestif* sont très importantes à connaître, entre autres la parotidite et le noma, complications graves, mais heureusement fort rares.

La parotidite se manifeste sous forme d'une tumeur qui siège sur les côtés de la face, en avant de l'oreille et qui quelquefois suppure. Le noma est presque toujours mortel. Il se forme ordinairement sur les gencives ou sur la muqueuse des lèvres un enduit gris verdâtre ou jaune sale semblable à une fausse membrane diphtérique ; l'eschare entourée d'un bord noir s'étend de plus en plus et envahit la muqueuse des joues qui se gangrène et se transforme en une masse putrilagineuse d'odeur fétide. Les délabrements produits par la gangrène sont parfois considérables, et le malade exhale au loin une odeur infecte.

La *diarrhée sanguinolente* est extrêmement rare chez les enfants. Elle s'observe pourtant chez des enfants déjà âgés, et elle est redoutable par la prostration considérable de forces qui la suit. La péritonite par perforation à la suite de rupture d'une ulcération intestinale, est très rare, bien que Montmollin en ait observé 7 cas dont trois se sont terminés par la guérison. Je l'ai observée une seule fois chez un garçon de 6 ans qui a succombé.

Parmi les accidents de la convalescence il faut noter encore les *troubles psychiques*, les états maniaques et mélancoliques compliqués de mouvements choréiques, l'aphasie, la surdité avec ou sans otorrhée chronique, les suppurations articulaires, la vulvite diphtérique, les *affections cutanées* comme le furoncle, les abcès, les pustules d'ecthyma, l'érysipèle produits tantôt par le bacille de la fièvre typhoïde, comme dans le cas de Rheiner, tantôt par le streptocoque de l'érysipèle comme dans les observations d'Escherich et Fischl. La périostite chronique avec tendance à la nécrose osseuse (Freund) peut être également provoquée par le bacille de la fièvre typhoïde. Je rappelle encore l'ascite (Hench) déjà mentionnée.

Il n'est pas rare enfin de voir la fièvre typhoïde se compliquer de fièvres éruptives ou d'autres processus infectieux. J'ai vu la scarlatine, la rougeole, la coqueluche, venir compliquer ou, plus ordinairement, suivre la fièvre typhoïde.

Chez l'enfant d'un confrère j'ai observé toute une série d'affections, coqueluche, broncho-pneumonie, fièvre typhoïde, rougeole, qui se sont

succédé dans l'espace de deux mois. L'enfant a guéri. Chez les trois autres enfants de la même famille, la fièvre typhoïde à forme grave a été compliquée de coqueluche. La malaria comme complication de la fièvre typhoïde a été signalée plusieurs fois, surtout par des médecins russes (Bistroff).

Dans les trois cas publiés par Bist roff la courbe thermique, très irrégulière au début, n'a été ramenée au type classique de la fièvre typhoïde qu'après l'administration de la quinine à hautes doses.

**Diagnostic.** — Le diagnostic, difficile au début, peut être fait plus tard par les caractères et l'évolution de la fièvre, et aussi par exclusion. Les troubles gastriques, la diarrhée, l'aspect caractéristique de la langue, le gonflement de la rate, la roséole, mais avant tout les caractères de la fièvre, assurent le diagnostic. Dans quelques cas, la distinction avec la tuberculose miliaire est très difficile. Quelquefois c'est seulement après l'apparition des symptômes méningitiques tels que : irrégularités du pouls, vomissements, constipation, convulsions, qu'on s'aperçoit qu'il s'agit d'une tuberculose miliaire. Parmi les autres affections fébriles, c'est encore la pneumonie qui prête le plus souvent à la confusion. L'examen attentif de la poitrine permettra toujours de découvrir le foyer de pneumonie et d'éviter de cette façon une erreur regrettable.

**Pronostic.** — Le pronostic est en général assez favorable. Dans ma pratique, la mortalité n'a jamais dépassé 6 à 8 0/0, chiffre également indiqué par les autres auteurs. Steffen a perdu 10 malades sur 148. La statistique de Montmollin (de Bâle) fournit une mortalité de 8,8 0/0, celle d'Hench 7,5 0/0, et celle de Wolberg 4,7 0/0.

Les complications comme la pneumonie, la parotidite, et autres maladies infectieuses, le noma aggravent le pronostic. Il en est de même des troubles cérébraux graves, coma profond, délire intense, jactitation, ou des phénomènes intestinaux prononcés comme les diarrhées profuses, les hémorragies intestinales. J'ai perdu un enfant de 4 ans qui, après une infraction au régime, fut pris de diarrhée incoercible et de phénomènes de paralysie cardiaque progressive.

Le pronostic n'est pas influencé chez les enfants par le décubitus.

**Traitement.** — Il existe peu d'autres maladies où la thérapeutique

joue un aussi grand rôle que dans la fièvre typhoïde, nulle part l'action du médecin n'est plus nécessaire.

La maladie étant de nature microbienne, on pense d'abord à appliquer un traitement spécifique antibacillaire. On attribuait depuis longtemps au *calomel* le pouvoir de faire avorter la maladie; comme les enfants supportent très bien cette substance, on pourra toujours l'essayer, surtout au début de l'affection. On administrera le *calomel* à la dose de 0,03 à 0,05 centigrammes toutes les deux heures, à la condition que la maladie soit encore au stade de début. Malheureusement on ne tarde pas à s'apercevoir que le *calomel* est loin de donner les résultats auxquels on pouvait s'attendre. On peut en dire autant de la *naphthaline*, du *benzoate de soude*, de l'*iodoforme*, etc. Depuis qu'on sait que la durée et l'intensité de la fièvre contribuent pour beaucoup à augmenter les dangers de la maladie, la *méthode antipyrétique* a pris la même place dans la thérapeutique infantile que dans celle de l'adulte.

Il existe à cet effet deux groupes de moyens d'antipyrèse : 1) le *bain* et les *enveloppements froids* ; 2) les *antipyrétiques* proprement dits, qu'on administre à l'intérieur, et parmi lesquels les plus importants sont : la *quinine*, le *salicylate de soude*, l'*antipyrine*, la *thalline*, l'*antifébrine*, la *phénacétine*. Tout en admettant d'une façon générale, l'utilité de l'antipyrèse, on peut s'élever avec raison contre son emploi banal et uniforme. Les contre-indications d'une antipyrèse énergique admises pour l'adulte, comme les signes de paralysie cardiaque, les complications du côté de l'appareil respiratoire (pneumonie, atélectasie) ou du tube digestif (diarrhée, hémorragies intestinales) ont encore plus de valeur chez les enfants.

Chez ces derniers il faut aussi compter avec certaines particularités physiologiques, l'excitabilité facile des nerfs sensitifs de la peau, l'excitabilité réflexe exagérée ; elles se manifestent particulièrement par l'excitation intense du centre respiratoire à la suite de l'action brusque du froid sur la peau des enfants. Ces propriétés, très avantageuses dans certaines circonstances, lorsqu'il existe par exemple de l'atélectasie pulmonaire, de la bronchite capillaire ou de la pneumonie catarrhale, peuvent faire renoncer à l'application d'une méthode antipyrétique intense et systématique. On doit craindre en effet non seulement l'épuisement du centre respiratoire, mais aussi la propa-

gation de l'irritation intense sur les autres centres, sur les centres moteurs de l'écorce en particulier.

Bien plus dangereux encore sont les effets mécaniques du froid qui retentissent sur le cœur, en rétrécissant les petits vaisseaux de la peau et en amenant par cette voie la dilatation correspondante de gros vaisseaux situés plus profondément. Dans ces conditions le cœur a un travail plus considérable à fournir, et si sa nutrition est atteinte, si le muscle cardiaque est dégénéré, on aboutit facilement à la fatigue et à la paralysie cardiaque. Les substances qui agissent directement sur le cœur, le salicylate de soude par exemple ou les autres antipyrétiques produisent les mêmes effets. La perte de calorique rapide qui s'effectue par la surface du corps peut produire des résultats fâcheux. Toutes ces circonstances font que, chez les enfants la méthode antipyrétique, sorte de couteau à deux tranchants, ne peut être appliquée qu'après avoir pris toutes les précautions.

On doit *proscrire d'une façon absolue* le bain froid dans le traitement de la fièvre typhoïde des enfants. Ou bien le bain froid met l'enfant dans un état d'excitation tel que le bénéfice problématique de cette réfrigération est nul ; ou bien, l'enfant peut être pris pendant ou après le bain de phénomènes de collapsus de la plus haute gravité. Le bain *progressivement refroidi* est incontestablement plus efficace et moins dangereux que le bain froid proprement dit. La température initiale du bain peut être progressivement abaissée de 25° C. jusqu'à 22 ou 20° C. Les enfants restent dans le bain de 5 à 10 minutes jusqu'à ce qu'il survienne un léger frisson. On aura la précaution de faire prendre avant chaque bain une cuillerée à dessert de vin d'Espagne ou de vin de Hongrie.

Plus l'enfant est jeune, plus grandes sont les précautions à prendre lorsqu'on veut donner les bains froids. Pour les enfants d'un certain âge (12 à 14 ans), la température initiale du bain peut être abaissée jusqu'à 20° C. Ce qui est tout à fait indiqué, ce sont les bains tièdes permanents administrés d'après la méthode de Riess. L'enfant, couché sur un drap qui flotte au-dessous de la surface de l'eau, peut être laissé dans le bain pendant des heures et même pendant plusieurs jours, suivant l'intensité de la fièvre (1). Les enfants supportent très

(1) Quand l'enfant a atteint 4 ans, la meilleure méthode de balnéation est

bien les enveloppements froids qu'on peut avec avantage substituer aux bains. Il ne faut pas penser à supprimer la fièvre par le bain froid ou l'enveloppement administré toutes les 2 heures. La fièvre est nécessaire dans la dothiëntérie au même titre que la diarrhée, ou que la réaction inflammatoire d'une plaie qui se réunit par première intention. On ne sait à quoi l'on s'expose lorsqu'on veut à toute force abaisser la température. Il faut cependant combattre la fièvre quand la température dépasse 40°, mais il faut tenir compte des circonstances. La *quinine* est un antipyrétique excellent pour les enfants, il faut la donner à doses massives et quelquefois faire alterner la quinine avec les bains. Pour un enfant d'un à deux ans on peut donner de 0,50 centigr. à 1 gramme, voire même 2 grammes, à prendre le soir en une ou deux heures. Les effets de cette médication sont excellents, à la condition que la quinine ne soit pas rejetée. Dans ce cas on peut l'administrer en lavement. Je n'ai aucune expérience sur les injections sous-cutanées de sels solubles de quinine, recommandées par Jacobi, comme le carbamate de quinine. Jacobi dit en avoir obtenu de très bons résultats.

Avec le *salicylate de soude* à doses fractionnées et trois fois supérieures à celles de la quinine (potion avec 2 ou 3 grammes de salicylate pour 120 de véhicule, à prendre par cuillerée à dessert toutes les deux heures), on obtiendra également un abaissement de la température, mais les phénomènes qui surviennent alors, sont quelquefois très alarmants. J'ai notamment observé plusieurs fois l'agitation, l'insomnie, le délire, la pâleur des téguments, la faiblesse du pouls. On surveillera donc avec beaucoup d'attention les effets de ce médicament; du reste les complications que nous venons d'indiquer peuvent être évitées en donnant de bon vin en même temps que le salicylate.

On peut dire la même chose de l'*antipyrine* qui est très active et se

certainement celle des bains progressivement refroidis du professeur Bouchard; elle consiste à plonger le malade dans un bain dont la température est de 2 degrés inférieure à la température rectale du malade, soit 38°, si le malade a 40°, puis à abaisser toutes les 10 minutes la température du bain de 1 degré jusqu'à 30°. Il en résulte que le bain dure plus ou moins longtemps suivant la température du début. Chez les enfants, le refroidissement étant plus facile on peut mener l'opération plus vite et abaisser d'un degré toutes les 5 minutes par exemple. On évitera par cette méthode le collapsus qui est à redouter avec les bains froids. (L. G.)

trouve souvent indiquée. Je prescris cette substance en solution de 1 à 2 pour 100, et suivant les besoins, j'en fais prendre toutes les deux heures 1, 2 ou 3 cuillerées à dessert. La *thalline* peut être administrée par doses de 0,03 centigrammes jusqu'à 0,10 ou 0,20 centigrammes, d'après l'élévation de la température et les effets du médicament. Si l'on veut recourir aux antipyrétiques nouveaux, l'*antifébrine* (acétanilide), la *phénacétine*, les petites doses de 0,10 à 0,30 centigrammes suffisent largement pour abaisser la température. Toutes ces substances doivent être employées avec beaucoup de circonspection, à cause de leur action dépressive sur le cœur, et de leur action sur le sang.

On combattra donc l'hyperthermie le thermomètre à la main, en combinant ou alternant les antipyrétiques proprement dits avec les méthodes de réfrigération externe. Mais cela ne constitue pas encore toute la thérapeutique de la fièvre typhoïde.

Le succès de la médication dépend entièrement des soins dont on entoure le malade. On le *nourrira*, on lui donnera du vin, du bouillon, de l'eau vineuse battue avec un jaune d'œuf (1 jaune d'œuf et 2 cuillerées à bouche de vin pour 5 cuillerées à bouche d'eau). Le malade prendra du lait, à de courts intervalles, le mieux une ou deux cuillerées à dessert tous les quarts d'heure ou toutes les demi-heures. *Toute nourriture solide doit être expressément défendue.* Comme boisson, on permettra de l'eau vineuse, ou, dans le cas de forte diarrhée, de l'eau de riz, de l'eau d'orge ou une décoction légère d'avoine.

Contre la diarrhée on donnera l'*acide chlorhydrique* avec un peu de teinture d'opium. Si le sensorium est atteint en même temps, on se servira de *sous-nitrate de bismuth*, par dose de 0,05 à 0,10 ou 0,20 centigr. ou bien encore d'*extrait de noix vomique*, 0,015 à 0,03 dans 120 d'excipient. En cas d'hémorragie intestinale on aura recours au *perchlorure de fer* et à la *glace*.

L'état des voies respiratoires doit être étroitement surveillé. L'atélectasie pulmonaire, le catarrhe bronchique généralisé seront combattus par la liqueur ammoniacale anisée, l'acide benzoïque. Le cœur, l'état du pouls seront l'objet d'une surveillance active. Si le deuxième bruit du cœur devient voilé, si les battements de la pointe faiblissent, s'il existe des souffles ou de l'irrégularité du pouls, il faut renoncer à l'antipyrèse et administrer, malgré l'élévation thermique, les stimulants tels que le *musc*, le *camphre*, la liqueur de succinate d'ammoniaque,

les sels de caféine (Jacobi); on donnera en même temps du vin et on nourrira l'enfant. Même conduite à suivre s'il existe du refroidissement des extrémités.

Le délire, la jactitation, la stupeur, s'ils ne sont pas dus à l'administration intempestive du salicylate, sont ordinairement provoqués par l'hyperpyrexie ou par les complications d'origine cérébrale. La température du malade donnera des renseignements précis à ce sujet, et quelquefois on sera obligé de combattre ces accidents par les antipyrétiques et l'application de la glace sur la tête.

Dans certains cas on est encore obligé de recourir aux *narcotiques* pour procurer un peu de calme. Parmi ces derniers le meilleur est toujours l'hydrate de chloral qu'on donne à la dose de 0,50 centigr. à 1 ou 2 gr. soit à l'intérieur, soit en lavement. Très rarement et seulement si on y est forcé, on donne de la morphine, dont la dose chez les petits enfants, ne doit jamais dépasser 0,002 à 0,008 milligr. Les effets produits par les bromures sont ordinairement presque nuls.

Contre la parotidite au début on emploie la glace, des compresses humides, les onctions avec la pommade à l'iodure de potassium. Si malgré ce traitement la suppuration envahit la glande, on fera des incisions précoces et la plaie sera pansée antiseptiquement.

Les complications de diphtérie de la vulve, du décubitus seront soignées d'après les règles générales de la thérapeutique, et pour le pansement on se servira d'iodoforme, d'acétate de plomb, etc.

Pendant la *convalescence* on surveillera attentivement les fonctions du tube digestif. Il est certainement indiqué de bien nourrir les convalescents; mais s'il survient une diarrhée légère, si la langue se charge et si la température monte, il faut sans hésiter revenir à la diète. Il faut beaucoup de précautions pour substituer l'alimentation solide, la viande, à la nourriture par les liquides. Pendant les huit premiers jours qui suivent la défervescence complète on ne peut sans danger donner de la viande; on la remplacera parfaitement, même chez des enfants très affaiblis, par du bouillon, du thé de bœuf, de la viande liquide Rosenthal-Leube, de la peptone de Weil ou de Kemmerich.

## 2. — Typhus exanthématique.

**Étiologie.** — Le typhus exanthématique est une maladie contagieuse au plus haut degré. Il peut se transmettre aussi bien par le malade lui-même que par l'intermédiaire d'une tierce personne ou par les objets. C'est un fait incontestable que le typhus se développe facilement parmi les populations misérables soumises à la fois aux privations, à l'encombrement, à la fatigue. Il est très probable que la maladie est produite par un agent spécifique qui, jusqu'à présent, n'a pu encore être découvert. Les conditions hygiéniques précédentes doivent favoriser son développement et sa propagation. Le typhus a des pays, des districts de prédilection, par exemple, l'Irlande, la Haute-Silésie, la Prusse orientale, tous pays où la population vit dans la misère. Les enfants sont atteints d'une façon relativement rare, surtout les enfants en bas âge. Ce fait, constaté maintes fois dans les épidémies est contredit par Wolberg qui a observé chez les enfants une forte prédisposition pour la maladie. Le chiffre de morbidité augmente avec l'âge. L'influence du sexe n'est pas manifeste. La durée d'incubation n'a pas encore été déterminée d'une façon précise: elle peut être très courte, elle peut durer huit jours et même davantage. Kiemann, s'appuyant sur cinq observations précises, admet qu'elle est de un à huit jours. On ne sait pas encore vers quelle époque la maladie présente le maximum de contagiosité.

**Anatomie pathologique.** — Les lésions anatomiques du *cerveau* sont les mêmes que celles qu'on trouve dans la fièvre typhoïde. Dans le typhus comme dans la fièvre typhoïde, Popoff a signalé la diapédèse des cellules dans les masses ganglionnaires et la névroglie, la prolifération des éléments des parois des vaisseaux, la présence de nodules semblables aux tubercules miliaires et composés essentiellement de leucocytes (Popoff). L'existence de ces lésions est fortement mise en doute par Blaschko, Carl Herzog, Rosenthal. Les méninges sont hyperhémées. Les conjonctives sont injectées; la muqueuse respiratoire est hyperhémée, gonflée; dans quelques cas on trouve aussi des ulcérations du larynx, de la bronchite, de l'atélectasie pulmonaire, de la broncho-pneumonie. La muqueuse du pharynx est rouge; celle