

sang. On a fait des tentatives dans les deux sens. On a cherché à combattre le *gonflement de la rate* par des douches froides et par l'application des courants électriques et on a donné en même temps de la quinine et de l'essence d'eucalyptus : les résultats qu'on a obtenus n'ont pas répondu à ce qu'on pouvait attendre. La galvanopuncture de la rate est dangereuse et il ne peut être question de l'extirpation de la rate, opération téméraire, chez les enfants. On a essayé d'obtenir une diminution des tumeurs lymphatiques par l'application locale d'iode, d'iodure de potassium et du froid et par l'administration d'*arsenic*, à l'intérieur ou par voie hypodermique. De tous ces moyens, c'est l'arsenic qui a paru le plus efficace.

Les tentatives de modification directe de l'état du sang, par les préparations ferrugineuses ou par la transfusion du sang, a donné peu de résultats favorables. Quelques auteurs ont vanté les inhalations d'oxygène combinées avec le traitement arsenical (Kirnberger, Pletzer et autres). Ce qu'il y a encore de mieux à faire, c'est de régulariser la diététique générale et d'améliorer les conditions hygiéniques du malade. On ne s'adresserait aux préparations mercurielles que si l'on soupçonnait l'existence d'une syphilis congénitale.

DIATHÈSE HÉMORRHAGIQUE

Étant donnée la délicatesse des tissus de l'enfant en général, et celle de son système vasculaire en particulier, on ne peut s'étonner de la fréquence des hémorrhagies à cette époque de la vie. Nous connaissons déjà le céphalématome et le mélæna des nouveau-nés. Mais il existe aussi chez les enfants plus âgés tout un groupe d'extravasations sanguines pathologiques qu'on peut comprendre sous la dénomination générale de *diathèse hémorrhagique*.

La diathèse hémorrhagique peut accompagner presque toutes les maladies infectieuses ; elle est dans ces cas la conséquence des lésions du sang et des vaisseaux produites par l'infection. Nous ne nous occuperons pas ici de ces altérations aiguës qui, comme on sait, sont extrêmement redoutables. La diathèse hémorrhagique, prise dans un sens plus étroit, se rapporte à des modifications du sang et de l'ap-

pareil circulatoire en apparence plus autonomes ; mais il n'y a guère en pathologie d'affection entourée de plus d'obscurité. On ne peut refuser à des agents pathogènes probablement très voisins, un rôle dans la plupart des processus que nous allons étudier comme dans les maladies infectieuses proprement dites.

a) Purpura et maladie de Werlhof.

On distingue ordinairement le *purpura simple* et le *purpura hémorrhagique* (maladie de Werlhof). Le processus est le même dans les deux affections qui ne se distinguent qu'au point de vue de l'intensité des phénomènes. La maladie est caractérisée par l'apparition d'exsudats hémorrhagiques soit dans la peau et le tissu cellulaire sous-cutané seuls (*purpura simple*), soit en même temps dans les muqueuses (maladie de Werlhof).

Étiologie. — L'influence des saisons n'est pas bien démontrée ; si le plus grand nombre des cas apparaît dans la saison froide, c'est que les enfants restent à cette époque plus longtemps dans des locaux malsains. Les logements insalubres, l'alimentation défectueuse, paraissent favorables au développement de la maladie. Elle se manifeste encore pendant la convalescence d'autres maladies aiguës, surtout après les maladies infectieuses que nous connaissons. C'est pour cela qu'on la rencontre ordinairement chez des enfants anémiques depuis longtemps amaigris, j'ai cependant eu l'occasion d'observer des formes graves chez des enfants à la mamelle bien nourris.

Le purpura est *rare* chez les nourrissons et ne devient plus fréquent qu'après deux ans ; seuls les enfants mal nourris, misérables, surtout au premier âge, présentent des hémorrhagies cutanées (*purpura cachectique*). Le sexe ne joue aucun rôle dans l'étiologie.

L'idée qu'on a affaire à une véritable maladie infectieuse, vient involontairement à l'esprit, et Petrone a essayé de prouver la transmissibilité de cette maladie par des expériences un peu grossières et peu probantes. Il faut avouer que, jusqu'à présent, il n'existe pas de preuves certaines de l'existence d'un virus infectieux dans la diathèse hémorrhagique (1).

(1) Plusieurs observateurs Wickham, Legg, Balzer, Martin de

Symptômes et marche. — On peut distinguer deux formes au point de vue du début et de l'évolution de l'affection. La maladie peut débiter et évoluer sans aucun trouble appréciable.

Les *taches* de la peau, variant d'une tête d'épingle à celles d'une pièce d'un franc et plus, les hémorrhagies du tissu cellulaire sous-cutané, formant des taches ou des bandes de couleur bleu foncé, apparaissent sans cause connue, de préférence sur les bras et les mains, moins souvent sur le dos, la poitrine, l'abdomen. Ces taches attirent l'attention de l'entourage, tandis que l'enfant lui-même ne présente aucun malaise. Dans ces cas, la maladie évolue presque inaperçue. Les taches deviennent brun sale, pâlissent et disparaissent peu à peu en prenant une coloration plus claire, parfois brun jaunâtre.

Les *hémorrhagies des muqueuses*, particulièrement celles de l'intestin, si elles sont peu abondantes apparaissent sans bruit et disparaissent très rapidement avec un traitement approprié.

L'*examen du sang* décèle dès le début, d'après Laache, une augmentation considérable du nombre des leucocytes, phénomène qui s'accroît plus tard, mais qui commence déjà à diminuer au moment où la maladie est à son plus haut degré de développement, pour disparaître complètement vers la fin.

Dans d'autres cas, la maladie débute par l'apparition sur la peau de *taches semblables à des papules d'urticaire* et occasionnant des démangeaisons insupportables qui font beaucoup souffrir les enfants et attirent ainsi l'attention.

Dans un troisième groupe, on constate au début un *mouvement fébrile* assez sérieux. Les enfants pleurent à chaque instant, dorment mal et paraissent souffrir des membres; certaines articulations sont particulièrement douloureuses. L'appétit est mauvais, la peau est chaude, il existe quelquefois des vomissements ou de la diarrhée. Puis apparaissent presque subitement les taches purpuriques de la peau déjà décrites, et les taches foncées qui annoncent des hémorrhagies dans le tissu cellulaire sous-cutané. Au bout de quelque temps apparaissent les épistaxis, les hémorrhagies de la muqueuse buccale,

Gimard, ont trouvé des micro-organismes dans le sang ou les tissus de malades atteints de purpura hémorrhagique primitif. (L. G.)

les *mélénas*. La nutrition de l'enfant est rapidement atteinte, l'amaigrissement apparaît et les enfants deviennent languissants. La fièvre cesse ordinairement quand les hémorrhagies apparaissent, le sommeil et l'humeur s'améliorent. La maladie dure plusieurs jours, — huit à dix jours comme j'en ai observé des exemples — et les symptômes disparaissent progressivement. Ceci n'empêche pas la possibilité des récidives, de sorte que tous les symptômes peuvent revenir au bout de quelques semaines.

L'état des *urines* pendant l'attaque doit attirer l'attention du médecin. Il n'est pas rare de les trouver également hémorrhagiques, mais si, en même temps qu'elles contiennent des cylindres hyalins, il existe de l'œdème de la face et des extrémités, il faudra songer à une complication rénale.

Tous ces phénomènes disparaissent ordinairement en même temps que les hémorrhagies. Cependant l'évolution de la maladie n'est pas toujours aussi bénigne; sous l'influence des récidives et des hémorrhagies répétées, les petits malades pâlissent d'une façon effrayante. La peau devient d'une pâleur de cire tirant un peu sur le jaune, le pouls est petit, misérable, et les enfants succombent quelquefois au milieu d'un profond épuisement. Dans un cas semblable observé dernièrement, j'ai trouvé une dégénérescence graisseuse presque totale du myocarde. Chez ce malade, le purpura était survenu après une rougeole. Des cas analogues ont été observés par Hensch surtout dans la convalescence de la scarlatine; Thomas et Johansen l'ont également observé après la rougeole. Hensch enfin a publié sous le nom de *purpura foudroyant* plusieurs cas qui se sont terminés rapidement par la mort au milieu de symptômes cérébraux graves et d'hémorrhagies abondantes du côté de la peau, sans lésions des muqueuses.

Les autres cas publiés dernièrement par plusieurs observateurs (Walther-Ström, Arctander, Hervé et autres) appartiennent évidemment à la même catégorie de faits, et il se pourrait bien qu'une infection aiguë fût la cause de cette diathèse hémorrhagique. L'absence d'hémorrhagies du côté des muqueuses s'explique suffisamment par l'évolution rapide de l'affection.

Diagnostic. — Avec les symptômes précédents, le diagnostic est facile. On évitera de confondre les petites *pétéchies* qu'on rencontre

dans les formes bénignes, avec des piqûres de puces qui présentent toujours au centre un point foncé.

Pronostic. — Le pronostic est en général *bénin*, mais il ne faut pas oublier qu'il y a des cas mortels. Le pronostic des hémorrhagies liées à une cachexie chronique (diarrhée, etc.) est subordonné à la gravité de la maladie première.

Traitement. — La thérapeutique doit avant tout combattre les mauvaises conditions hygiéniques en général, et sous ce rapport l'hygiène des logements joue un grand rôle. Il faut activement ventiler les chambres, surtout pendant l'hiver, en maintenant les fenêtres ouvertes tout en faisant chauffer. On donnera au malade une nourriture douce, mais en même temps substantielle (lait, bouillon, thé de bœuf). Les hémorrhagies cutanées guérissent spontanément et n'exigent aucun traitement spécial; par contre, les autres hémorrhagies, et surtout celles des gencives et de la muqueuse intestinale, seront combattues par l'ergotine ou par le perchlorure de fer (5 à 10 gouttes : 100).

Les bains aromatiques peuvent être très utiles dans les cas où à côté des hémorrhagies cutanées et des muqueuses, il existe des hématuries et de l'œdème; cependant, quand il y a des hémorrhagies intestinales, il faut agir avec beaucoup de précaution, ou même laisser complètement les bains de côté.

b) Péliose rhumatismale.

C'est une maladie constituée, comme l'indique son nom (*πελιός*, couleur plombée, livide) par une combinaison des exsudats hémorrhagiques et des manifestations articulaires. On a déjà vu que dans le purpura les articulations sont douloureuses. Ce qui distingue la *péliose* du *purpura*, c'est que dans la première, les arthropathies jouent le premier rôle, les autres symptômes étant les mêmes dans les deux maladies.

Les articulations, et plus particulièrement celles du genou et du cou-de-pied, gonflent assez rapidement, et le liquide qui s'épanche à leur intérieur donne lieu à une fluctuation nette. Le gonflement dis-

paraît rapidement sous l'influence d'un bandage compressif et ne donne presque jamais lieu à des altérations sérieuses; seulement, on n'est jamais sûr de ne pas voir revenir rapidement le gonflement si le malade veut se servir trop tôt de son articulation. Ces arthropathies ne s'accompagnent jamais de manifestations cardiaques, ce qui suffit à prouver que la péliose n'est pas d'origine rhumatismale.

c) Scorbut.

Le scorbut aigu proprement dit est aussi rare chez les enfants que le saignement des gencives et les stomatites sont fréquents à cet âge. Quand on le rencontre, il présente les mêmes symptômes et est dû aux mêmes causes que chez l'adulte; le traitement est par conséquent le même. Le lecteur consultera à ce sujet les traités de thérapeutique spéciale.

d) Hémophilie.

Sous le nom d'hémophilie, on comprend une tendance congénitale aux hémorrhagies, ordinairement *héréditaire*, et généralement transmise aux membres masculins de la famille.

Étiologie. — La maladie est déjà connue depuis le XIV^e siècle, et a été parfaitement décrite par Abdul-Kasim el Zahrewi. Tandis que dans le siècle suivant, on ne trouve plus mention de cette affection, le commencement du XVII^e siècle se distingue par de nombreuses publications sur l'hémophilie. Il semble que la maladie se propage, et comme elle s'attache à certaines familles, il semble que le nombre des familles hémophiliques est devenu plus considérable (Herzka). Grandidier a formulé une loi d'hérédité d'après laquelle les hommes des familles hémophiliques, alors qu'ils le sont eux-mêmes, ne transmettent pas toujours l'hémophilie à leurs enfants, s'ils se marient à des femmes bien portantes, tandis que les femmes des familles hémophiles unies à des hommes bien portants, donnent naissance à des enfants hémophiles. Mais ce qu'il y a de particulier, c'est que seuls les membres mâles des familles deviennent de véritables hémophiles, tandis que les filles échappent, dans la majorité

des cas, à la diathèse. L'hémophilie est plus fréquente dans la race germanique blonde, que chez les slaves et les latins.

Anatomie pathologique. — D'après les recherches de Virchow il y a, dans l'hémophilie, étroitesse congénitale des artères, minceur des parois vasculaires et dégénérescence graisseuse de la tunique interne. Birch-Hirschfeld a contesté dernièrement ces faits ; dans un cas il a trouvé une augmentation des cellules endothéliales des capillaires avec gonflement des noyaux, phénomènes auxquels il attribue, sous toutes réserves, une certaine importance. Dans le sang, on n'a pas trouvé de modifications notables ; il contient une grande proportion de fibrine et un grand nombre d'hématies. Immermann croit que la totalité de la masse du sang est augmentée.

Symptômes et marche. — L'hémophilie se manifeste par des hémorrhagies spontanées ou d'origine traumatique. Les hémorrhagies spontanées peuvent se manifester dans toutes les régions du corps, sur la peau, les muqueuses, dans les gaines des muscles, les cavités séreuses. Les épistaxis et les hémorrhagies de la bouche et de l'intestin sont toujours graves. Les hémorrhagies traumatiques peuvent se faire par des plaies de la bouche (extraction d'une dent), à l'occasion de l'inoculation vaccinale ou de la circoncision rituelle, bref par toutes les solutions de continuité de la peau ou des muqueuses. Mais le moindre traumatisme, sans lésion de la peau, suffit à provoquer des hémorrhagies dans le tissu cellulaire sous-cutané, les muscles et leurs interstices. Dans les deux cas, les hémorrhagies sont profuses, persistantes et ne s'arrêtent souvent qu'après la syncope du malade. Les hémorrhagies d'origine traumatique, surtout celles qui résultent de lacérations, sont souvent mortelles.

Outre les hémorrhagies, les hémophiles présentent une tendance aux gonflements articulaires, du moins on observe fréquemment chez eux des douleurs articulaires. On constate quelquefois dans les articulations gonflées l'existence d'un épanchement de sang : dans d'autres cas il s'agit de véritables infiltrations inflammatoires de la capsule articulaire.

Les antécédents du malade et la nature de l'hémorrhagie permettent ordinairement de faire le diagnostic. Dans les familles hémophiles le médecin doit toujours penser à cette particularité et s'oppo-

ser, chez les garçons, à toute opération chirurgicale, y compris la circoncision rituelle.

Pronostic. — Le pronostic de la maladie est très sombre. Nombre d'enfants meurent pendant la première année. S'ils arrivent à un âge plus avancé, la tendance aux hémorrhagies diminue ordinairement d'une façon progressive.

Traitement. — Dans une affection héréditaire comme l'hémophilie, la thérapeutique doit avant tout tendre à prévenir toutes sortes d'hémorrhagies. Il faut, par une éducation rationnelle et circonspecte aguerir un peu les enfants héréditaires. Pour arrêter le sang dans le cas d'hémorrhagie on se conformera aux préceptes chirurgicaux qui varieront d'après la localisation et la nature de l'hémorrhagie. Dernièrement on a préconisé comme spécifique l'usage interne du sulfate de soude (à doses légèrement laxatives) : on pourra toujours l'essayer, le cas échéant. Wide a recommandé le massage pour faire disparaître les exsudats hémorrhagiques du tissu cellulaire sous-cutané et des articulations.

MALADIES DE LA NUTRITION

a. Rhumatisme. — Polyarthrite rhumatismale.

Les affections rhumatismales des articulations, comme des muscles et du cœur, sont relativement rares dans les premières années de l'enfance, elles deviennent plus fréquentes après cinq ans. Le rhumatisme de l'enfant diffère de celui de l'adulte en ce que son évolution est plus rapide et qu'il laisse fréquemment après lui des affections chroniques du cœur. Les relations avec la chorée sont aussi une particularité à signaler.

Étiologie. — Le rhumatisme est très probablement une anomalie de la nutrition préparée de longue main et qui se manifeste enfin sous l'influence de causes presque insignifiantes comme l'humidité, le froid, un courant d'air, le surmenage. Les enfants comme les hommes