

COLLABORATEURS DE L'OUVRAGE

MM.

HAUSHALTER, agrégé, médecin des hôpitaux de Nancy.
 HERRERA VEGAS, chirurgien des hôpitaux de Buenos Aires.
 HIRSCHSPRUNG, professeur de Pédiatrie à Copenhague.
 HONTANG, ex-interne des hôpitaux de Paris.
 HULOT, ex-interne des hôpitaux de Paris.
 HUTINEL, professeur, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hospice des Enfants-Assistés.
 JACOBI (A.), professeur de Pédiatrie à l'Université Columbia, New York.
 JACQUET, médecin des hôpitaux de Paris.
 JALAGUIER, agrégé, chirurgien de l'hospice des Enfants-Assistés.
 JEANSELME, agrégé, médecin des hôpitaux de Paris.
 JOHANNESSEN, professeur de clinique infantile à la Faculté de Christiania.
 LERMOYER, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
 LEROUX (Ch.), médecin en chef du dispensaire Furtado-Heine (Paris).
 LEROUX (H.), médecin de l'hôpital Saint-Joseph (Paris).
 LESAGE, médecin des hôpitaux de Paris.
 LESNÉ, ex-interne, médaille d'or des hôpitaux de Paris.
 LYNCH (RICARDO), médecin des hôpitaux de Buenos Aires.
 MARTIN (L.), directeur de l'hôpital Pasteur.
 MEDIN, professeur de clinique infantile à la Faculté de Stockholm.
 MÉRY, agrégé, médecin des hôpitaux de Paris.
 MILLON (R.), médecin des dispensaires d'Enfants de la Société Philanthropique.
 MOIZARD, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.
 MONCORVO, directeur de la polyclinique infantile (Rio-de-Janeiro).
 MONTI (A.), professeur de Pédiatrie à l'Université de Vienne.
 MORQUIO (LUIS), professeur de clinique infantile à l'Université de Montevideo.
 MOURE, chargé de cours à la Faculté de Bordeaux.
 MOUSSOUS (A.), professeur de clinique infantile à la Faculté de Bordeaux.
 MUSSY, ex-interne des hôpitaux de Paris.
 NETTER (A.), agrégé, médecin de l'hôpital Trousseau.
 NOBÉCOURT, chef de laboratoire à l'hospice des Enfants-Assistés.
 NORTHROP, professeur de Pédiatrie, Bellevue hospital (New York).
 ONDO, médecin des hôpitaux de Marseille.
 PAGNIEZ, ex-interne des hôpitaux de Paris.
 PAQUY, chef de clinique obstétricale à la Faculté de Paris.
 PFAUNDLER, professeur de clinique infantile à l'Université de Graz.
 PIÉCHAUD, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Bordeaux.
 POTIER, ex-interne des hôpitaux de Paris.
 POUSSON, chirurgien des hôpitaux de Bordeaux.
 QUEYRAT, médecin des hôpitaux de Paris.
 RENAULT (J.), médecin des hôpitaux de Paris.
 RÉNON, agrégé, médecin des hôpitaux de Paris.
 RICHARDIÈRE, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.
 ROCAZ, ex-chef de clinique infantile à la Faculté de Bordeaux.
 SABOURAUD, ex-interne des hôpitaux de Paris.
 SAINT-PHILIPPE, agrégé, médecin de l'hôpital d'Enfants de Bordeaux.
 SCHLOSSMANN, professeur de Pédiatrie à l'Université de Dresde.
 SEITZ, professeur de Pédiatrie à l'Université de Munich.
 SEVESTRE, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Bretonneau.
 SIMON (P.), professeur à la Faculté de Nancy.
 SOLTSMANN, professeur de clinique infantile à l'Université de Leipzig.
 THIERCELIN, chef de clinique à la Faculté de Paris.
 THOMSON, médecin de l'hôpital d'enfants d'Edinburgh.
 VALUDE, médecin de l'hospice des Quinze-Vingts.
 VARGAS (MARTINEZ), professeur de Pédiatrie à l'Université de Barcelone.
 VARIOT, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades.
 VEAU, ex-interne, médaille d'or, prosecteur à la Faculté de Paris.
 VIÑAS (MARCELO), médecin de l'hôpital d'Enfants de Buenos Aires.
 WEILL, professeur de clinique infantile à la Faculté de Lyon.
 WOLBERG (L.), médecin d'enfants à l'hôpital israélite de Varsovie.
 ZUBER, ex-chef de clinique infantile à la Faculté de Paris.

PRÉFACE DE LA DEUXIÈME ÉDITION

Nous sommes heureux d'offrir au public médical la 2^e édition de notre *Traité des maladies de l'enfance* dont la 1^{re} édition à grand tirage a été si rapidement épuisée.

Ce succès, un peu exceptionnel pour un ouvrage en cinq volumes, prouve que nous avons raison de croire, il y a six ans, à la nécessité d'un traité complet que ni les manuels, ni les livres, consacrés à la pathologie infantile, ne peuvent remplacer.

La 2^e édition n'est pas moins nécessaire, car elle diffère sensiblement de la 1^{re} édition, grâce aux progrès et à l'extension rapide du domaine de la pédiatrie.

Nous conserverons le même nombre de volumes (cinq), quoique plus de cent articles nouveaux aient dû y trouver leur place. Dans ce but, nous avons raccourci quelques articles qui y gagneront en vigueur et en netteté. Nous avons aussi concentré dans le cinquième volume les maladies du fœtus et du nouveau-né, les maladies des yeux et des oreilles et les affections médico-chirurgicales.

Il a fallu aussi donner place aux maladies rares et exotiques : telles la peste, la fièvre jaune, le pian, la filariose, l'actinomyose, etc..., et faire appel aux collaborateurs étrangers qui ont plus spécialement étudié telle ou telle affection. Il en résulte que notre traité, sans perdre sa saveur française, prend une sorte de couleur internationale, nécessaire à l'heure où il paraît. De plus en plus, en effet, les frontières s'abaissent devant la science et la pensée commune de solidarité tend à remplacer le nationalisme étroit et intransigeant, surtout en face de la maladie qui est l'ennemi commun.

Avant d'aller plus loin, je tiens à exprimer à M. Marfan, dont

l'autorité en matière de pédiatrie est si connue et si estimée, tout le regret que nous inspire sa retraite. Pour des raisons toutes personnelles, M. Marfan n'a pas cru pouvoir nous continuer sa collaboration. C'est donc sous mon nom et celui de M. Comby, seuls, que paraîtra cette édition.

Si la littérature française compte de bons manuels et d'excellents livres consacrés à la pathologie infantile, les uns sont trop courts et les autres ont déjà vieilli; car ces dix dernières années ont tout transformé dans les chapitres si vivants et si importants de l'étiologie, de la contagion et de la prophylaxie des maladies transmissibles. L'étude de l'hérédité, quoique encore bien incertaine et bien ardue, a donné, surtout en matière de syphilis et d'alcoolisme, des résultats précieux largement accrus, au cours de ces dernières années, par des recherches nombreuses de pathologie expérimentale. De même, la thérapeutique des maladies des enfants s'est enrichie de tous les progrès réalisés en pathologie de l'adulte et elle s'est appliquée la première cette magnifique découverte de la sérothérapie antidiphthérique.

En revanche, l'anatomie pathologique et la physiologie pathologique se sont immobilisées, ou même tendent à s'effacer et à passer au dernier rang, après avoir occupé le premier, tant dans nos livres que dans nos préoccupations de médecin. La symptomatologie, sauf en ce qui concerne le diagnostic bactériologique superposé aux signes cliniques, a gardé à peu près sa physionomie ancienne.

Ainsi, des modifications radicales ici, là partielles, des horizons nouveaux ouverts dans une direction nouvelle exigent que nos cadres de pathologie, toujours mouvants, soient remis au moule. Certes, le moule n'est pas définitif, mais le moment semble bien choisi pour écrire un traité ayant quelque chance de ne pas vieillir trop vite. La médecine d'observation reste la même; elle modifie peu ses procédés, et pour cause, et ne donne que lentement des fruits. Sauf si quelque découverte instrumentale ou technique vient renouveler son sol, l'anatomie pathologique est stérilisée; et, si on n'en peut dire autant de la bactériologie d'où nous sont venues tant de nouveautés, en si peu de temps, cependant il semble bien que nous rentrons dans une période d'accalmie. Nous sommes loin de l'époque où chaque jour amenait sa découverte, et, malgré l'organisation

beaucoup plus parfaite de tant de laboratoires nouveaux, malgré l'immensité des efforts de tant de travailleurs, là aussi la récolte est devenue maigre et difficile à lever; là aussi un renouveau de technique ou un pas en avant dans le domaine de la chimie et de la physique est nécessaire.

Nous voilà donc dans une période de stabilité relative où on peut, en utilisant les compétences spéciales, édifier vivement, photographe, si je puis dire, l'état actuel de nos connaissances en pathologie de l'Enfance.

Outre ces raisons d'opportunité, il en est d'autres qui se rattachent plus directement à l'objet même du *Traité de médecine infantile*, je veux parler des progrès particuliers à la pathologie de l'enfance à ses diverses périodes. Il va de soi que nous veillerons à ce que ces progrès ne restent pas sous le boisseau, la première qualité d'un livre étant sa « mise au point », sans retard et sans hâte.

La toute première enfance, celle du nourrisson, a sa pathologie et surtout son étiologie pathologique bien spéciale. On commence à connaître aujourd'hui, beaucoup mieux qu'autrefois, l'importance de l'alimentation du nourrisson et l'influence d'une nourriture défectueuse sur la vie tout entière. On sait aussi beaucoup mieux que le lait, base de cette alimentation, est un liquide très altérable et qui contient quelquefois, sous des apparences inoffensives, les germes des maladies aiguës ou chroniques les plus graves. On connaît ces germes, on sait les détruire. Là encore, l'influence de Pasteur a été toute-puissante et la pasteurisation du lait, sa stérilisation rendent chaque jour à l'enfance les plus grands services. Et ce n'est pas assez dire. La *Puériculture* est devenue comme une science nouvelle dont la haute portée sociale n'a point échappé à nos amis, Strauss, Budin, Pinard, etc..., et dont retentissent presque à chaque séance les murs de la Société de pédiatrie et de l'Académie de médecine. L'œuvre-mère de M. Budin, la consultation des nourrissons, a vu naître autour et loin d'elle des œuvres filiales, telles les « gouttes de lait » ou les dispensaires spéciaux aux nourrissons parmi lesquels il convient de nommer celui de M. H. de Rothschild.

Déjà, le bienfait de toutes ces œuvres naissantes commence à se faire sentir, et les statistiques démontrent que la mortalité des nourrissons diminue.

Quant à l'influence nocive d'un mauvais régime sur les dyspep-

sies gastro-intestinales des nourrissons et à l'action de celles-ci sur la nutrition générale, elles ont été l'objet de beaucoup de travaux importants parmi lesquels il n'est que juste de citer au premier rang ceux de M. Marfan et de M. Comby. L'étiologie du rachitisme notamment s'est éclairée, et, quoiqu'il nous reste encore beaucoup à apprendre sur l'enchaînement des désordres successifs qui de la dyspepsie aboutissent, à travers la vie des organes, au rachitisme, cependant la relation de ces deux termes extrêmes n'est plus contestable.

On sait l'opinion de Parrot sur le rachitisme, d'origine syphilitique selon lui, opinion trop exclusive assurément, mais partiellement vraie. Les recherches de cet auteur si distingué et si fin après celles, magistrales, de Hutchinson, confirmées les unes et les autres et étendues par M. Fournier, nous ont appris à reconnaître les traits de la syphilis héréditaire précoce et tardive, celle-ci autrefois méconnue. Ce domaine de la syphilis héréditaire s'agrandit chaque jour, et je ne doute pas qu'il s'étende encore davantage.

Ainsi, peu à peu, se simplifie l'étiologie des formes morbides les plus variées, en se réduisant à quelques grands facteurs toujours les mêmes. La tuberculose, la syphilis, l'alcoolisme et... l'arthritisme aussi, — dont j'hésite à écrire le nom, tant sa cause et sa nature nous échappent encore, — agissent sur nous directement ou par voie indirecte, par hérédité, et produisent çà et là des maladies d'apparences diverses subordonnées toutes à une même cause. Ainsi se révèle, par un autre côté des choses, la supériorité, la prédominance de la notion étiologique sur la symptomatologie, toujours contingente et secondaire. Qu'on relise aujourd'hui les auteurs qui écrivaient il y a trente ans, et on sera frappé de la hiérarchie inverse qu'ils acceptaient dans la description des maladies, de l'importance donnée aux symptômes, et, au contraire, de la pauvreté, de la nullité de l'étiologie.

Mais quelle que soit l'importance de la syphilis dans l'étiologie des maladies de l'Enfance, elle est primée par la Tuberculose. Celle-ci, longtemps méconnue dans ses expressions les plus communes, chez les enfants, je veux dire la tuberculose ganglionnaire ou osseuse attribuée à d'autres « diathèses », a été ramenée à son étiologie réelle par l'anatomie pathologique, la bactériologie et la pathologie expérimentale. Il n'a pas fallu moins que tous ces efforts réunis de sciences diverses pour briser le vieux cadre de la scrofule

et réduire celle-ci à ce qu'elle est désormais : une forme atténuée de la tuberculose.

Une autre notion se dégage peu à peu des recherches plus précises de la nature des scrofules appuyées sur le criterium scientifique de la présence du bacille de Koch ou de la transmissibilité par inoculation, c'est la fréquence de la tuberculose dans l'enfance. C'est surtout dans la deuxième enfance, il est vrai, qu'on rencontre à chaque pas la scrofulo-tuberculose; à ce point, que le plus grand nombre des enfants qui, à Paris, viennent à l'hôpital sont tuberculeux. Mais cette maladie est moins exceptionnelle qu'on ne le croyait autrefois dans les deux premières années de la vie.

Toutefois, il existe entre ces deux périodes, la première et la seconde enfance, une telle différence sur ce point qu'on peut à bon droit se demander si l'hérédité, gouvernée ici par des terrains différents, suffit à l'expliquer. On a soutenu en effet, en s'appuyant sur de rares expériences il est vrai, que le bacille tuberculeux, présent dans les tissus d'un nourrisson, n'y évolue pas à cause de la qualité même des tissus du tout jeune enfant, qualité qui le rend réfractaire, pour un temps, à la tuberculose. Plus tard, cette immunité relative disparaît, et le bacille hérité, mais latent jusque-là, provoquerait les lésions et symptômes de la scrofulo-tuberculose. On a cependant rencontré chez le nouveau-né et même chez le fœtus des tubercules parfaitement caractérisés, et, d'autre part, cette immunité qu'on accepte, *à priori*, pour la première enfance, ne repose sur aucun fait scientifique précis. Où, quand, comment a-t-on démontré que l'organisme du nouveau-né est réfractaire? On a fait une hypothèse pour expliquer un fait, mais il est une explication bien meilleure à mon sens, c'est la contagion. En effet l'hérédité du germe tuberculeux, la transmissibilité du bacille est discutable, niable même si on invoque les résultats presque négatifs de l'expérimentation. En revanche, chaque jour nous apporte quelque fait nouveau de contagion de l'homme à l'homme, ou de l'animal à l'homme, et inversement. — D'où cette conséquence, qui s'impose à tous les esprits, d'une contagiosité extrêmement commune et facile, ou par la voie pulmonaire ou par la voie digestive.

Ces lignes sont en contradiction manifeste avec la communication retentissante de M. R. Koch, au Congrès de Londres, qui semblait remettre en question l'unicité des deux tuberculoses, bovine et humaine, et la contagion réciproque des animaux à l'homme.