

## IV

**MATIÈRES FÉCALES**

PAR J. COMBY

Il arrive assez souvent que les eaux de boisson soient souillées par l'infiltration de matières fécales dans le sol qui les avoisine. Il est fréquent de voir, dans les campagnes, les fumiers et les fosses d'aisance placés tout à côté des puits qui fournissent l'eau potable aux habitants des fermes ou des villages. Il en résulte une menace permanente d'intoxication stercorale. A la suite des pluies abondantes du printemps ou de l'automne qui ont permis aux impuretés de la surface de souiller les couches aquifères, on peut assister à des troubles morbides qui rappellent le botulisme ou l'intoxication par les champignons.

Un enfant, qui aura bu l'eau contaminée, pourra présenter, quelques heures après l'ingestion, des vomissements alimentaires, puis bilieux, des nausées, et plus tard de l'anorexie avec état saburral de la langue et embarras gastrique plus ou moins persistants.

Quelquefois même les accidents sont plus graves et l'on a vu il y a quelques années (D<sup>r</sup> DESCHAMPS — Intoxication fécale aiguë, *Arch. de méd.* Mai 1900), les élèves de l'école de Saint-Cyr, empoisonnés par un tonneau de vidange qui s'était rompu près de leur conduite d'eau, présenter des coliques violentes avec douleurs rénales. A ces symptômes très pénibles s'ajoute parfois la fièvre (38°, 39°) pendant un ou deux jours. Cette fièvre peut même persister plus longtemps, rappelant par ses allures la fièvre typhoïde.

Lors de l'intoxication fécale dont les élèves de Saint-Cyr furent victimes, l'eau polluée n'avait pas été ingérée crue. Filtrée au filtre Chamberland, elle avait été bouillie pour faire le café ou le potage, et pourtant l'intoxication se déclara, ce qui prouve bien que la maladie relevait des poisons solubles et non des agents figurés (coli-bacilles ou autres) pouvant se trouver dans les matières fécales incriminées. Il existe donc, dans les fèces, comme dans les viandes gâtées, des poisons pathogènes plus ou moins dangereux. Le degré, la forme, la durée, la gravité de l'intoxication fécale, doivent varier avec la quantité, la concentration ou la dilution de ces poisons.

A Saint-Cyr, vu les conditions dans lesquelles il fut fait usage de l'eau polluée (filtre de porcelaine, ébullition préalable, etc.), il s'agissait bien certainement d'une intoxication fécale aiguë, l'infection était impossible et ne doit pas entrer en ligne de compte.

Mais, dans d'autres cas, il peut arriver que l'intoxication fécale soit mêlée d'infection. En 1884, à Asnières, M. Grancher a vu éclater tout à coup, les 20 et 21 décembre, une épidémie de diarrhée et vomissements qui frappa

11 enfants dans un asile de fillettes abandonnées. Pas de décès, guérison assez rapide.

Ces petites filles racontèrent que, malgré la défense de leur maîtresse, elles avaient bu l'eau d'un trou placé dans le jardin. Or, quelques heures auparavant, des ouvriers vidangeurs étaient venus se laver les mains dans ce trou.

Ici, pas de filtres pour arrêter les microbes, pas d'ébullition pour les détruire. Il y a eu alors infection colibacillaire en même temps qu'intoxication, et les accidents ont paru d'emblée inquiétants.

En pareil cas, on pourrait croire au choléra, à cause de l'abondance des garde-ropes, de la répétition des vomissements, de la cyanose, de l'algidité périphérique. Mais l'examen des matières fécales ne permet pas d'y déceler le bacille virgule.

Au point de vue prophylactique, il faut demander la protection des sources, puits, servant à l'alimentation, dans un périmètre convenable. Les fosses d'aisance doivent être absolument étanches quand on ne possède pas le tout à l'égout. Les fumiers de ferme doivent être placés assez loin et en contre-bas des puits. Enfin, quand il s'agit d'enfants malades, il faut prescrire l'usage de l'eau bouillie, quoique cette précaution ne constitue pas une garantie absolue contre l'intoxication fécale. Elle pourra préserver de la fièvre typhoïde, du choléra asiatique, du choléra nostras, mais non des accidents causés par les toxines ou ferments solubles contenus dans les eaux de boisson.

Le traitement des accidents consiste à prescrire le repos absolu au lit, le réchauffement des membres, les frictions stimulantes. En même temps on donnera un purgatif salin (sulfate de soude, citrate de magnésie, etc.), des boissons chaudes, du thé au rhum, et enfin le régime lacté pendant quelques jours.

V

## VENINS DES REPTILES

PAR J. COMBY

L'intoxication par les morsures de serpents est la plus fréquente des envenimations; elle mérite d'être considérée avant toutes les autres, non seulement pour sa fréquence, mais encore pour sa gravité; de plus, il est à remarquer que le venin des serpents résume toutes les propriétés toxiques des autres venins d'origine animale; il y a identité de troubles morbides et identité de moyens thérapeutiques.

**Étiologie.** — En Europe et dans les pays tempérés, la *vipère* commune est à peu près le seul serpent venimeux que nous ayons à redouter. Ce serpent est de petite taille, secrète par conséquent peu de venin, et sa morsure n'est mortelle que pour les sujets affaiblis ou les jeunes enfants. Plus un enfant est jeune, plus la morsure pourra avoir des conséquences graves et plus il faudra se hâter d'instituer un traitement efficace.

Dans les pays chauds (Afrique, Asie, Amérique), les serpents venimeux sont nombreux et secrètent un poison plus dangereux que celui de la vipère; les cobras et serpents à sonnettes sont justement redoutés, ils font de nombreuses victimes.

Les morsures siègent habituellement au niveau des parties découvertes (mains, poignets, visage), sous forme de deux petites mouchetures rapprochées qui marquent l'empreinte des dents du reptile. Quelquefois le serpent a mordu à travers les vêtements, les bas, et on peut espérer alors que l'absorption du venin a été partiellement entravée. Il y a en effet beaucoup à tenir compte de la quantité de venin introduite dans la plaie; si cette quantité est minime, grâce à la circonstance susmentionnée, ou grâce à des morsures préalables qui ont momentanément tari les glandes à venin du serpent, les accidents seront très atténués.

Tous les serpents venimeux (cobra, vipères, aspics, serpents à sonnettes) secrètent le même venin en plus ou moins grande quantité suivant l'espèce et suivant la taille. Ce venin diffuse rapidement dans l'organisme après l'inoculation et il se fait sentir sur le bulbe et sur la circulation, causant parfois un abaissement de la pression artérielle allant au tiers de la normale.

**Symptômes.** — Prenons le cas d'un enfant mordu par une vipère (cas d'Eden Cass — *Brit. med. Jour.*, 16 nov. 1901; cas de Ronaldson Russell — *ibid.* 20 juillet 1901). Il éprouve des phénomènes locaux immédiats et des phénomènes généraux qui leur succèdent rapidement.

Localement, au point de la morsure, c'est une sensation de prurit, de cuisson, d'endolorissement vague; puis il y a du gonflement et un œdème qui se

propage peu à peu aux parties voisines, et gagne bientôt la racine du membre, pour envahir même le tronc et la face.

La surface de la peau devient bleue, livide au voisinage des piqûres; elle présente parfois des phlyctènes. Les ganglions sont gros, durs et douloureux. En même temps l'enfant accuse une impotence fonctionnelle relative ou absolue du membre atteint.

Quand la guérison doit survenir, le gonflement, l'œdème, les adénopathies, disparaissent graduellement et en une semaine tout rentre dans l'ordre.

Les troubles de l'état général sont rapides et inquiétants. L'enfant, peu de temps après la morsure, est pris de malaise, de frissons, de vertiges, de crampes à l'estomac, de défaillances. Il ne peut marcher ni se tenir debout. Son visage exprime l'angoisse et la terreur. Un nuage passe devant ses yeux et il perd presque connaissance. Au bout d'une heure, de deux heures au plus, il y a menace de collapsus, le pouls devient fréquent, petit et misérable. On note des sueurs profuses, des vomissements bilieux, de la gastralgie. Si l'état s'aggrave, l'enfant a des selles abondantes, perd ses urines sans en avoir connaissance et tombe dans le coma pour mourir en 2 ou 3 jours.

Cependant il n'y a pas de fièvre.

Si le sujet est fort, vigoureux, assez âgé (garçon de 14 ans mordu au pouce, cas de *Ronaldson Russel*), il peut guérir. S'il est très jeune (garçon de 4 ans 1/2, mordu à la jambe, cas de *Eden Cass*), il aura d'autant plus de chance de succomber que les secours auront été plus tardifs.

**Pronostic.** — Le pronostic est donc très variable suivant l'âge, la vigueur du sujet, suivant aussi la qualité et l'abondance du venin. Ce pronostic varie aussi suivant le traitement employé et les délais qui ont été apportés à ce traitement. Une intervention rapide, immédiate, donne de grandes chances de guérison; un retard de quelques heures peut être funeste.

**Traitement.** — En présence d'une morsure de serpent, la première chose à faire est de sucer énergiquement la plaie en la faisant saigner. En même temps on place une ligature au-dessus de cette plaie pour empêcher ou retarder l'absorption du venin. Voici, par exemple, la conduite qui a été tenue dans le cas très grave d'une morsure de serpent à sonnettes chez un garçon de 19 mois (D<sup>r</sup> W. A. WALKER — *Medical Record*, 1902).

Le 7 mars, l'enfant est mordu par un serpent à sonnettes de 90 centimètres de long, au-dessus de la malléole interne gauche. Les parents aussitôt posent une ligature au-dessus de la morsure et une autre au-dessus du genou. Une heure après le médecin arrive; il ne trouve pas de symptômes d'absorption du venin, fait des incisions au niveau des plaies (6 longitudinales et 1 transversale) et prie la mère de sucer la plaie. Elle retire ainsi une grande quantité de sang verdâtre. On desserre les liens quelques minutes pour les resserrer ensuite. On fait aussi des injections de permanganate de potasse à 1/60 autour de la plaie. La ligature ne fut définitivement enlevée qu'après 20 heures; guérison.

Il y a quelques années, MM. Calmette, Phisalix et Berfrand, ont découvert un vaccin antivenimeux d'une réelle efficacité. Tout d'abord Calmette avait

traité avec succès des cas d'envenimation en injectant un mélange gradué de venin et de chlorure d'or, ou d'hypochlorite de chaux, d'hypochlorite de soude.

Puis il est parvenu à obtenir un sérum en rendant les animaux réfractaires par l'accoutumance à des doses répétées de venin (mithridatisation), par les injections de venin chauffé, par les injections de mélange de venin avec les hypochlorites ou le chlorure d'or. Le sérum des animaux ainsi immunisés a un pouvoir antitoxique contre tous les venins, quel que soit le serpent, même contre le venin de scorpion. Ce sérum est à la fois curatif et préventif.

Donc, en présence d'un enfant mordu par une vipère, on devra immédiatement faire une ligature du membre au-dessus de la morsure, sucer la plaie, au besoin la cautériser au fer rouge, la laver à l'hypochlorite de chaux (1 pour 60), et injecter le plus tôt possible 10 centimètres cubes de sérum antivenimeux au voisinage de la morsure. En l'absence de sérum, on injectera 8 à 10 centimètres cubes de la solution d'hypochlorite, ou une solution forte de permanganate de potasse à 1/250, 1/150, 1/100. En cas d'affaiblissement, de syncope, de collapsus, on injectera un centimètre cube d'une solution de sulfate de strychnine à 1/1000.

## VI

## PIQÛRES D'INSECTES

PAR J. COMBY

Les enfants sont très exposés aux piqûres des insectes de toute sorte, et ils réagissent plus fortement à ces piqûres que les adultes, d'une part à cause de leur sensibilité plus grande, d'autre part à cause de la plus grande fragilité de leurs téguments.

**Symptômes** — Les piqûres de poux, de puces, n'ont pas beaucoup d'importance au point de vue de l'intoxication. Elles déterminent des démangeaisons plus ou moins vives, entraînent parfois des lésions de grattage, qui ouvrent la porte à des pyodermites (impétigo, ecthyma, abcès), à des lymphangites, à des adénites aiguës ou subaiguës. Mais, en général, les effets de ces piqûres sont purement locaux et minimes.

Les piqûres de punaises, de moustiques, d'abeilles, de guêpes, de taons, sont un peu moins négligeables. D'ordinaire la piqûre donne lieu à une réaction *loco dolenti* qui se traduit par une papule ortiée.

Cet érythème œdémateux angioneurotique est rapidement excorié par les grattages, qui accroissent le gonflement et la douleur. Parfois même, en dehors de tout grattage, le gonflement devient énorme et diffus, dépassant de très loin les limites de la papule urticarienne primitive.

Les piqûres de guêpes, d'abeilles, d'insectes porte-aiguillon, se compliquent d'un véritable corps étranger (aiguillon rompu dans le derme) et prennent en conséquence un développement considérable. La réaction inflammatoire est très douloureuse et la partie piquée donne l'apparence d'un phlegmon tendu, chaud, rouge et douloureux. La piqûre siège-t-elle dans la bouche, dans la gorge, l'œdème qui en résulte prend des proportions inquiétantes, et peut gêner la déglutition, la phonation et le passage de l'air. Mais l'intoxication générale, dans tout cela, ne joue qu'un rôle effacé.

**Traitement.** — Les piqûres de poux, puces, punaises, ne fournissent pas de grandes indications thérapeutiques. Il faut s'inquiéter surtout de la prophylaxie : nettoyage de la tête, des linges de corps, des lits, boiseries, etc. Contre les démangeaisons des piqûres de moustiques, on fera des lotions d'eau vinaigrée, d'eau ammoniacale (solution de chlorhydrate d'ammoniaque à 5 pour 100), ou des onctions avec le glycérolé tartrique à 1 pour 50.

Manquat, contre les moustiques, conseillé des lotions ou badigeonnages avec la teinture d'iode, l'alcool, l'eau de Cologne mentholée (4 pour 100), le formol :

Formol à 40 pour 100 du commerce.	5 grammes.
Alcool à 90° . . . . .	10 —
Eau . . . . .	10 —

Labesse a employé avec succès le liniment suivant contre les piqûres du rouget :

Naphtaline . . . . .	2 grammes.
Benzine. . . . .	60 —
Huile de vaseline . . . . .	50 —
Essence d'andropogon citratus. . . . .	2 —

Dans les cas de piqûres d'insectes porte-aiguillon, on fera la succion et on lavera au chlorure de chaux à 1 pour 60.

Si l'on veut protéger la peau contre les piqûres, on pourra la graisser avec des pommades phéniquées, mentholées, camphrées à 1 pour 100.

Les lampes à dégagement d'ozone ou de formol chasseront les moustiques des pièces où elles brûlent.

## TABLE DES MATIÈRES

DU TOME I

PRÉFACE (J. GRANCHER) . . . . .	1 à XII
CHAPITRE I. — <b>PHYSIOLOGIE ET HYGIÈNE DE L'ENFANCE</b> (J. COMBY) . . . . .	1
I. <b>Physiologie de l'enfant</b> . . . . .	1
II. <b>Hygiène de l'enfant</b> . . . . .	16
I. Allaitement naturel . . . . .	17
A. Allaitement maternel . . . . .	17
B. Allaitement mercenaire . . . . .	26
II. Allaitement mixte . . . . .	55
III. Allaitement artificiel . . . . .	55
IV. Sevrage . . . . .	42
V. Lait . . . . .	45
VI. Incubation des nouveau-nés, couveuses . . . . .	57
VII. Chambres d'enfant . . . . .	58
VIII. Vêtements . . . . .	61
IX. Bains, hygiène de la peau . . . . .	65
X. Sommeil . . . . .	67
XI. Promenades et voyages . . . . .	68
XII. Jouets . . . . .	69
XIII. Mortalité et protection de l'enfant . . . . .	70
CHAPITRE II. — <b>MALADIES INFECTIEUSES</b> . . . . .	75
I. <b>Diphthérie</b> (SEVESTRE et L. MARTIN) . . . . .	75
Historique . . . . .	75
Bactériologie, étiologie, anatomie pathologique . . . . .	78
Étiologie . . . . .	84
Anatomie pathologique . . . . .	86
Symptomatologie . . . . .	95
Strepto-diphthérie . . . . .	100
Staphylo-diphthérie . . . . .	105
Paralysies diphthériques . . . . .	115
Diphthérie du larynx, croup . . . . .	154
Diagnostic . . . . .	154
Pronostic . . . . .	167
Prophylaxie . . . . .	169
Traitement . . . . .	175
Sérumthérapie . . . . .	174
Trachéotomie . . . . .	208
Tubage . . . . .	251
II. <b>Scarlatine</b> (MOIZARD) . . . . .	262
Historique . . . . .	262
Étiologie . . . . .	265
Bactériologie . . . . .	268