but de combattre la constipation, ou par les suppositoires de beurre de cacao opiacé pour calmer la douleur. Pour guérir la fissure, il faut essayer de le faire par les lavements astringents, avec le sulfate de zinc, 50 centigrammes pour 100 grammes d'eau ; — avec le tannin, 1 gramme pour 100 grammes d'eau ; — avec l'extrait de ratanhia, 1 gramme pour 80 grammes de liquide. Le ratanhia peut être incorporé à des suppositoires et réussit très bien (1).

Dans ces cas, la prescription fut :

Extrait de ratanhia.	1 gramme.
Eau.	100 grammes.

Pour un lavement chaque jour.

Cette médication réussit à merveille et elle amena la guérison chez le petit garçon au bout de trois jours, et chez la petite fille au bout de neuf.

En 1874, le docteur Hougton, de Dudley (Angleterre), qui crut avoir découvert la fissure chez les petits enfants, en a vu un cas chez une fille de un an et demi et l'a opérée par incision et chloroformisation. C'est une opération dont il aurait bien pu se dispenser. Mais si l'on ne doit pas faire l'incision, on peut faire la *dilatation forcée*.

CHAPITRE VI

HÉMORRHOÏDES

Les gens étrangers à la science parlent quelquefois d'hémorrhoides chez les enfants. C'est souvent une erreur. Boyer dit les avoir observées dans les premiers mois qui suivent la naissance, tout en insistant sur leur extrême rareté ; des observations ont été publiées par Klein, par Tryka ; enfin Lannelongue dit en avoir observé deux cas, avec cette particularité que dans l'un la tumeur a débuté quelques jours après la naissance. Dans l'enfance, il n'y a pas plus d'hémorrhoïdes que de varices. Ce que l'on prend pour des hémorrhoïdes ne sont que des polypes du rectum, et chaque fois qu'on m'a amené des enfants ayant, disait-on, des hémorrhoides, je n'ai jamais trouvé autre chose qu'un polype rectal.

CHAPITRE VII

TUMEURS COCCYGIENNES

On voit de temps à autre des tumeurs du coccyx et de la partie postérieure du sacrum et du périnée chez les enfants nouveau-nés. Quelques-unes du sacrum appartiennent au spina-bifida. Les autres semblent une maladie de la glande coccygienne — et sont souvent prises pour des tumeurs cancéreuses.

Depaul en a vu une à la région périnéale dont les éléments étaient des myélocythes et qui adhérait au coccyx par un pédicule fibreux. D'autres étaient formées de tissu fibro-plastique à fibres fusiformes, avec quelques éléments fibreux osseux et cartilagineux. D'autres étaient un simple kyste de 170 grammes de liquide séreux ponctionné et guéri. Enfin Panas a observé le cas suivant :

Observation. — La tumeur avait, sur le vivant, la grosseur d'une orange et était parcourue par d'énormes veines variqueuses ; on n'y constatait ni battements ni bruits anormaux.

(1) Des observations relatives à ce sujet se trouvent dans l'édition de 1878.

L'enfant ayant succombé le neuvième jour après sa naissance, on a pu faire la dissection et l'examen histologique de la tumeur. Elle avait 17 centimètres dans son plus grand diamètre et s'étendait du coccyx à l'orifice anal, qu'elle avait refoulé en avant en pénétrant dans la cavité pelvienne. Elle était appendue au coccyx par un large pédicule et n'avait aucune communication avec le canal vertébral.

L'examen histologique a montré qu'elle était constituée par des cellules sphériques noyaux, des cellules fusiformes, des globules du tissu conjonctif, des noyaux cartilagineux ; enfin, et ce qui a le plus particulièrement frappé l'attention de M. Panas, par des cellules épithéliales cylindriques munies d'appendices ciliés.

LIVRE XIII

MALADIES DU PÉRITOINE. — PÉRITONITE

CHAPITRE Ier

PÉRITONITE CHEZ LES NOUVEAU-NÉS.

La péritonite, ou inflammation du péritoine, est une affection très commune chez les enfants nouveau-nés. Elle a été signalée par Billard, Dugès, Thore et Isidore Henriette, médecin de l'hospice des Enfants-Trouvés de Bruxelles. — On l'observe également dans la seconde enfance, et alors elle se présente sous trois formes : — la péritonite *traumatique*, — la péritonite *simple*, — et la péritonite *tuberculeuse*. — Les unes et les autres existent à l'état *aigu* et à l'état *chronique* (1).

Causes. — La péritonite se développe quelquefois sur le fœtus encore renfermé dans le sein de sa mère, et elle constitue la *péritonite congénitale*. Billard, Dugès et Simpson (2) en ont rapporté de nombreux exemples.

En voici un publié par Virchow, dans lequel la péritonite était non seulement *congénitale*, mais *héréditaire*, ou du moins liée à un trouble permanent quoique inconnu de l'organisme maternel.

Observation I. — *Péritonite congénitale* (Virchow). — La mère, âgée de trente ans, portait une division du palais. Elle avait mis au monde six enfants, dont l'aîné se portait bien. Les trois derniers étaient morts peu après la naissance, tous trois avec de l'ascite. Pendant la dernière grossesse, cette femme se portait bien ; l'accouchement se fit facilement et fut suivi de l'écoulement d'une grande quantité d'eau ; le placenta était énorme. Le fœtus paraissait être arrivé au septième mois environ. Son abdomen était fortement distendu par un liquide brun rougeâtre ; les intestins étaient en grande partie couverts de flocons fibrineux, le mésentère rigide, rétracté comme par un tissu cicatriciel. Le foie et la rate étaient volumineux, les autres organes sains.

La péritonite se manifeste très fréquemment après la naissance et pendant le premier mois de la vie. Alors son apparition coïncide souvent avec l'existence des épidémies de *fièvre puerpérale*. Elle se développe quelquefois d'une manière *primitive*, sans cause appréciable, et sans que nulle lésion anatomique voisine du péritoine puisse rendre compte de sa présence. Le

(1) Voyez, p. 524, le chapitre consacré à l'Entérite tuberculeuse ou Carreau.
(2) Simpson, *Clinique obstétricale et gynécologique*, trad. par G. Chantreuil. Par 1874.

plus ordinairement la péritonite est *secondaire* et elle résulte de l'érysipèle des nouveau-nés; de la phlébite ombilicale qui succède à la ligature du cordon; de l'obstacle au cours des matières de l'intestin par la constipation, l'imperforation de l'anus, l'invagination intestinale ou l'inflammation d'un sac herniaire; de la rupture de la vessie; de la déchirure du foie; de la perforation de l'estomac; de l'eczéma généralisé, etc. Dans tous ces cas, on peut admettre que l'inflammation a été communiquée au péritoine par les lésions du voisinage que je viens d'indiquer.

La péritonite est à peu près aussi fréquente chez les garçons que chez les filles, et elle se développe dans toutes les saisons, plutôt au printemps et dans l'été, mais sans qu'il y ait à cet égard une influence bien marquée de la température extérieure.

Dans la seconde enfance, la péritonite est un peu plus rare. Cette phlegmasie résulte de blessures, de coups portés sur le ventre, des perforations intestinales avec ou sans fièvre typhoïde, de l'inflammation aiguë et chronique du foie, des intestins, des reins, ou de parasites microscopiques désignés sous le nom de *bacilles* et donnant lieu à des granulations tuberculeuses se développant à la surface de la séreuse et dans l'intestin. Dans ce dernier cas, la maladie prend le nom de *péritonite tuberculeuse*.

Altérations anatomiques. — Sous l'influence des différentes causes que je viens d'énumérer, le péritoine devient d'abord le siège d'une injection capillaire plus ou moins prononcée, à la surface interne des parois abdominales, et de la face inférieure du foie, dans le cas de phlébite ombilicale, ou dans les autres parties du péritoine voisines du point de départ de son inflammation. Quelquefois cette rougeur est générale, et elle existe seule, sans autre lésion du péritoine. Souvent des fausses membranes, de consistance et d'épaisseur variables, accompagnent cette coloration, et cet épanchement de lymphe plastique sert à établir des adhérences plus ou moins nombreuses entre les diverses anses intestinales. Le péritoine est, en outre, poisseux et gluant. Il renferme de la sérosité visqueuse, sanguinolente ou purulente, dans une quantité qui varie de 30 à 200 grammes. Plus tard les adhérences sont plus compactes, plus résistantes, et se présentent après guérison de la péritonite, comme les adhérences de toutes les séreuses anciennement enflammées, sous forme de filaments vasculaires convertis par le temps en brides celluleuses. C'est ce que Billard a vu chez deux enfants nouveau-nés qui avaient eu leur péritonite dans le sein de leur mère.

La péritonite, d'après Thore, existe souvent avec la pneumonie, quelquefois avec la pleurésie sans épanchement, avec la péricardite; mais ces lésions sont consécutives à la phlegmasie péritonéale.

Dans la seconde enfance, les lésions de la péritonite sont les mêmes que chez l'adulte. Mais dans quelques cas l'épanchement de sérosité est beaucoup plus considérable et constitue de l'*ascite*.

Chez quelques enfants, il y a en même temps des granulations tuberculeuses à la surface du péritoine, dans l'épaisseur des tuniques de l'intestin, des viscères de l'abdomen et des ganglions mésentériques avec leurs *bacilles*. C'est ce que l'on nomme *péritonite tuberculeuse*. Je l'ai décrite en parlant du *carreau* (1).

Symptômes. — La péritonite des nouveau-nés se présente ordinairement à l'*état aigu* et rarement à l'*état chronique*. Dans l'un et l'autre cas, les symptômes en sont obscurs, et souvent le diagnostic n'est établi qu'après la mort. Cela se conçoit : la péritonite est une maladie très souvent *secondaire*,

(1) Voy. CARREAU OU ENTÉRITE TUBERCULEUSE, p. 524.

qui se montre par conséquent dans le cours d'une autre maladie qui masque son début par ses symptômes propres.

Cependant, quand on observe ces malades avec soin et qu'en les examinant chaque jour on palpe leur ventre pour apprécier son état de souplesse, on s'aperçoit qu'il est fortement tendu et ballonné, qu'il est le siège d'une douleur très vive à la pression; cela suffit pour donner l'éveil et faire rechercher s'il n'y aurait pas d'autres phénomènes de phlegmasie péritonéale. Dugès et Thore ont signalé la saillie considérable de l'ombilic chez le nouveau-né; mais ce caractère, qui est bon, ne se montre plus dans la péritonite développée un mois après la naissance, ni dans la péritonite de la seconde enfance. Les enfants vomissent souvent, et sont ordinairement constipés. Cependant l'un et l'autre de ces caractères peuvent manquer, la peau est froide et le pouls petit, fréquent, souvent insaisissable. La face ne présente pas d'altération marquée comparable aux modifications que subissent les traits d'un adulte atteint de péritonite. Il y a en outre une altération très apparente des mouvements respiratoires, qui semble indiquer de la gêne et de la douleur. Ce caractère, que j'ai fait connaître en 1845, me paraît d'une grande importance. La respiration est *courte, incomplète*, irrégulière; chaque inspiration, arrêtée subitement, semble douloureuse; de temps à autre, un mouvement respiratoire lent et profond arrive pour suppléer à l'insuffisance des respirations précédentes.

En résumé, pouls petit, fréquent, souvent impalpable; tension du ventre, douleur à la pression, saillie de l'ombilic; quelquefois des vomissements et de la constipation; modification profonde des caractères extérieurs de la respiration, qui est devenue douloureuse, courte, incomplète, saccadée, irrégulière : voilà les caractères les plus importants de la péritonite aiguë des jeunes enfants.

OBSERVATION II. — *Péritonite aiguë.* — Un garçon de quatre mois, né d'une mère infectée de syphilis, ayant lui-même un coryza et un eczéma syphilitique généralisé, vint à l'hôpital Necker. — Cet enfant fut traité par les topiques, et il était à peu près guéri, quand il fut pris de catarrhe pulmonaire avec dyspnée considérable, et une gêne toute particulière dans les mouvements extérieurs de la respiration. Ces mouvements étaient *courts, incomplets, saccadés*, et paraissaient douloureux : ils se succédaient régulièrement, et au bout de huit ou dix inspirations, survenait une respiration lente et profonde, capable de suppléer à l'insuffisance des respirations précédentes. Le ventre était fort tendu et ballonné, la peau très chaude, le pouls fort petit et très fréquent, 160 pulsations par minute. Il n'y eut pas de vomissements, et les selles étaient régulières.

L'enfant mourut.

Autopsie. — Je trouvai une péritonite aiguë avec épanchement séro-purulent et fausses membranes dans les intestins. Il y avait quelques noyaux de pneumonie lobulaire.

La *péritonite chronique* du nouveau-né est très rare et ses symptômes sont difficiles à exposer, attendu qu'il n'y en a qu'un seul fait publié par Billard. C'est un cas de péronite chronique consécutive à une inflammation d'intestin qui ressemble à des cas analogues bien communs à un âge plus avancé.

Le ballonnement du ventre, la diarrhée, les envies de vomir, la gêne de la respiration, la petitesse du pouls, le marasme et la faiblesse du cri, furent les symptômes observés durant la vie.

Le péritoine était le siège de nombreuses adhérences et renfermait 60 grammes de sérosité jaune et trouble. L'intestin grêle était injecté, et l'on voyait dans le côlon de nombreuses vergetures *ardoisées*, traces d'une ancienne inflammation de cet intestin.

La péritonite aiguë des jeunes enfants suit ordinairement une marche très rapide et se termine par la mort en douze, vingt-quatre ou trente-six heures. C'est par exception qu'elle se prolonge davantage.

Pronostic. — Le pronostic de la péritonite aiguë, *primitive*, des nouveau-nés est extrêmement grave. Presque tous les enfants succombent à la ville comme à l'hôpital. Cependant il est certain que quelques-uns peuvent guérir, et la preuve, c'est que dans certaines autopsies on trouve autour des anses intestinales des brides qui sont évidemment le résultat d'anciennes péritonites terminées par la guérison. Il est vrai que, dans ces cas, on peut soutenir que les adhérences sont le résultat de péritonites latentes développées autour d'un viscère malade, ou d'une péritonite *secondaire*, car il est difficile de croire à la guérison d'une péritonite aiguë primitive et de quelque intensité.

Traitement. — Malgré la gravité du pronostic, le médecin ne doit pas rester inactif vis-à-vis de la *péritonite aiguë des nouveau-nés*. C'est une maladie qu'il faut combattre comme si l'on était sûr de la guérir.

Il faut suspendre l'allaitement et ne faire boire que de l'eau de gomme légèrement laudanisée. Il faut appliquer une ou deux sangsues sur le ventre autour de l'ombilic, des cataplasmes sur les parois du ventre, et mettre l'enfant dans des bains de son et de guimauve. Si l'enfant est assez débile pour faire hésiter dans l'application des sangsues, il faut les remplacer par des onctions mercurielles diluées très épaisses, et plus tard par un large vésicatoire volant sur la paroi abdominale : c'est même le meilleur moyen à employer. Si l'enfant ne va pas à la garde-robe, on peut lui donner quelques centigrammes de calomel, de sirop de chicorée ou des lavements légèrement purgatifs ; mais ces moyens ne conviennent plus quand il existe une diarrhée abondante qui laisse soupçonner l'existence d'une entérite.

Chez les enfants plus âgés, il faut couvrir le ventre d'huile laudanisée, et donner de l'opium à haute dose, centigramme par centigramme, toutes les deux heures, jusqu'à cessation de la douleur et production de la somnolence.

CHAPITRE II

PÉRITONITE DE LA SECONDE ENFANCE.

Dans la seconde enfance, il y a une *péritonite aiguë primitive* ou *traumatique* et une *péritonite chronique* simple ou *tuberculeuse*. La péritonite aiguë s'annonce par une douleur aiguë excessivement vive de tout le ventre, qui ne peut supporter la moindre pression, par le ballonnement de l'abdomen, par le refroidissement des mains et du visage subitement pâli, par l'altération des traits qui sont grippés, par l'excavation des yeux, par des vomissements bilieux verdâtres, souvent par la constipation et par une extrême petitesse du pouls. Elle résulte d'une blessure, d'un écrasement de voiture, d'une hernie opérée après étranglement d'une rupture d'intestin, après ulcération typhoïde de l'intestin ou déchirure, de vers, etc., de l'ouverture d'un abcès iliaque, d'une opération de kyste du foie, etc. *Primitive*, elle entraîne ordinairement la mort, et présente à l'autopsie les lésions de la péritonite aiguë des adultes. Quand elle est *consécutive*, elle dépend de la cirrhose, de l'entérite chronique simple, de l'entérite tuberculeuse et de la tuberculose entéro-mésentérique; elle est souvent partielle, limitée, et par cela même guérissable.

La *péritonite chronique* de la seconde enfance, est habituellement de nature *tuberculeuse*. Elle est indolente ou peu douloureuse. La fièvre est

presque nulle et il n'y a plus de vomissements. Le ventre est volumineux, tendu, fluctuant, à l'hypogastre ou en totalité. Il est mat dans les parties déclives et sonore dans la région supérieure où sont les intestins; mais cette matité et cette résonnance varient avec le décubitus des malades, ce qui prouve qu'il y a une ascite, c'est-à-dire du liquide libre dans la cavité péritonéale. L'examen de ce liquide obtenu par une petite ponction montre qu'il renferme des *bacilles tuberculeux*, de même qu'il y en a dans les granulations tuberculeuses du péritoine. Dans les yeux existe souvent la névrite optique et névro-rétinite des maladies cachectiques et tuberculeuses (1).

Dans la *péritonite chronique simple* suite d'une ancienne irritation d'intestin, le ventre est tendu, fluctuant et douloureux, reste ainsi très longtemps, et ce n'est qu'à la longue que l'état général devient mauvais. La fièvre s'allume, les digestions se troublent, les jambes s'enflent, puis survient l'anasarque et la mort.

Quelquefois le ventre distendu proémine vers l'ombilic, qui devient transparent, s'amincit et se déchire; alors le liquide s'écoule et l'enfant peut guérir spontanément. J'en ai vu trois cas, et sur d'autres faits semblables j'ai fait la ponction par l'ombilic, qui a très bien réussi.

Traitement. — Dans la *seconde enfance*, la péritonite aiguë doit être combattue par les sangsues, par des ventouses scarifiées, par des onctions mercurielles et par des cataplasmes sur le ventre. Il faut donner 2 à 10 centigrammes d'opium par jour à dose fractionnée, entretenir la liberté du ventre avec de petits lavements, et nourrir les enfants avec du bouillon.

Contre la péritonite chronique, il faut employer les vésicatoires volants répétés, les applications de teinture d'iode tous les quatre jours, les pointes de feu sur la peau de l'abdomen, et les petits cautères. En cas d'*ascite*, on doit administrer la teinture de scille et de digitale, la poudre de digitale, le nitrate de potasse dans de l'eau, avec du sirop de pointes d'asperges, quelquefois les purgatifs drastiques, s'il n'y a pas d'entérite chez l'enfant, et enfin, si le liquide ne disparait pas, si le ventre est très volumineux, il faut pratiquer la *paracentèse*. Cette opération se fait chez les enfants comme chez les adultes, et elle réussit souvent très bien, non seulement à titre de médication palliative, mais comme moyen curatif complet. J'ai de cette façon guéri plusieurs enfants atteints d'ascite consécutive à une péritonite chronique sans autre complication. Dans les cas où le liquide pousse l'ombilic en avant et amincit tellement la peau qu'elle menace rupture, il faut, comme je l'ai fait plusieurs fois, faire la ponction par l'ombilic avec une grosse épingle ou un trocart capillaire.

LIVRE XIV

MALADIES DU FOIE

CHAPITRE PREMIER

ICTÈRE DES NOUVEAU-NÉS

L'ictère est un phénomène qu'on observe 80 ou 90 fois sur cent chez les nouveau-nés; sa cause est encore l'objet de nombreuses contestations.

(1) Voyez Bouchut, *Atlas d'ophthalmoscopie médicale*, planches 80 et 81.