

haut dans l'intestin, et se continuant avec un tube assez long pour permettre d'élever le bock ou le vase qui servira de réservoir au liquide. Les irrigations intestinales seront répétées plusieurs fois par jour. Après chaque irrigation, on donnera un lavement nutritif ainsi composé :

℞ Peptone sèche	5 à 10 grammes.
Jaune d'œuf	N° 1 ou n° 2.
Lait tiède	60 grammes.
Laudanum de Sydenham	11 gouttes.

Après avoir essayé de réaliser l'antisepsie de l'estomac et des parties accessibles du tractus intestinal pour combattre l'auto-intoxication, on fera sans hésiter des injections sous-cutanées de sérum artificiel qui agissent triplement : elles apportent de l'eau à un organisme qui se déshydrate rapidement, elles stimulent le système nerveux, elles lavent l'organisme (SAHLI) et contribuent à l'antisepsie générale. On pourra injecter, suivant les circonstances, 50, 100, 200, 300 centimètres cubes de liquide. On prendra le sérum artificiel de M. Hayem :

℞ Chlorure de sodium	5 grammes.
Sulfate de soude	10 —
Eau stérilisée	1 000 —

ou plus simplement une solution de chlorure de sodium à 7 ou 10 p. 1 000. Le liquide sera porté à la température de 38°; il sera introduit sous la peau du ventre à l'aide d'une aiguille fixée à un long tube en caoutchouc en communication avec un bock, qu'on pourra élever plus ou moins suivant qu'on voudra accélérer ou ralentir la pénétration du liquide. Si l'on ne fait que de petites injections, la seringue de Roux pourra servir à cet usage.

Je ne parle pas des injections intra-veineuses, d'un emploi plus délicat chez les enfants, ni des grands lavages de tout le tube digestif pratiqués par Lesage et Dauriac, n'ayant pas eu l'occasion de les utiliser personnellement.

Si le collapsus se déclare, on fera des injections de caféine et d'éther, une ou plusieurs fois dans la journée suivant les indications. Quant aux antiseptiques intestinaux (calomel, benzo-naphtol, salol, bétol), ils ne trouvent que rarement leur

emploi, l'intolérance absolue de l'estomac s'opposant à l'absorption de tout médicament. Avant que cette intolérance ne s'établisse ou après qu'elle aura cessé, on pourra utiliser ces remèdes, de même qu'on pourra faire boire à l'enfant des boissons excitantes et réconfortantes, la potion de Todd, le champagne frappé, le café, etc.

On n'oubliera pas de réchauffer les malades avec des boules d'eau chaude, de les stimuler par des frictions cutanées à l'eau de Cologne, au liniment térébenthiné. De simples frictions avec des flanelles chaudes pourront avoir un bon effet.

L'important est d'agir vite et de ne pas s'endormir dans une fausse sécurité. Si l'on laisse les accidents progresser, on est bien vite désarmé, et c'est en vain qu'on épuise la série des remèdes énergiques que j'ai passés en revue.

Trop souvent les efforts les plus soutenus échouent misérablement et les enfants sont enlevés en trente-six ou quarante-huit heures par l'auto-intoxication.

Quelle que soit notre impuissance en pareil cas, il est bon d'être prévenu, de savoir à quelle maladie l'on a affaire et de le dire; car ce qu'on nous pardonne le moins, ce sont les erreurs de pronostic.

SPASME DE LA GLOTTE

Le spasme de la glotte, asthme thymique (asthme de Kopp), convulsion interne, est une maladie de la première enfance qui, par la contraction des muscles du larynx, peut entraîner l'asphyxie.

Il s'observe surtout chez les enfants à hérédité nerveuse et chez ceux qui sont mal nourris, athrepsiés, rachitiques.

Quoique le thymus ne soit pas généralement en cause, on a cité des cas de mort rapide ou subite dus à la compression de la trachée par cet organe hypertrophié.

On peut observer le spasme de la glotte dans la seconde enfance, chez des hystériques.

L'enfant fait entendre tout à coup un sifflement inspiratoire, sa tête se renverse en arrière, il se raidit, ne respire plus et va mourir; mais, au bout de quelques secondes, le spasme se dissipe, pour se reproduire ensuite.

On distinguera le spasme de la glotte de la laryngite striduleuse, du croup, de la coqueluche, de l'asthme vrai, de l'asthme ganglionnaire (adénopathie bronchique), par l'âge des sujets (première année), par la durée courte des accès, par l'absence de toux, etc. Il se distingue des convulsions et de la tétanie par l'absence de mouvements des membres. Pour Escherich, spasme de la glotte et tétanie sont une seule et même maladie.

TRAITEMENT

Au moment de l'accès, on jettera de l'eau froide sur la figure, on frictionnera, on flagellera le corps. Si le danger paraît imminent, on fera l'insufflation avec une sonde ou le tube de Ribemont.

Les attouchements de la pituitaire ou de la conjonctive (KÛRT) avec une barbe de plume trempée dans une solution de sulfate de quinine pourraient arrêter l'accès. On essaiera les tractions rythmées de la langue, la compression du phrénique.

On peut aussi faire inhaler quelques gouttes d'ammoniaque, d'éther, de chloroforme. Ballons d'oxygène. Dans l'intervalle des accès, on donnera tous les jours un bain de tilleul :

℥ Tilleul avec bractées	50 grammes.
Eau bouillante	1000 —

Verser dans l'eau du bain.

On fera prendre, trois fois par jour, une cuillerée à café de la potion suivante :

℥ Eau distillée	30 grammes.
Sirop de fleurs d'oranger	30 —
Bromure de potassium	1 —
Musc.	0 gr. 10.

ou bien :

℥ Julep gommeux	50 grammes.
Oxyde de zinc	0 gr. 10.

Par cuillerées à café de deux en deux heures.

On mettra tous les soirs un suppositoire contenant :

℥ Beurre de cacao	2 grammes.
Extrait de belladone	0 gr. 05.

S'il y a constipation, on donnera un lavement glycéринé ou un suppositoire à la glycérine.

On peut aussi, à l'exemple de Rilliet et Barthez, faire des frictions sur le cou avec la pommade suivante :

℥ Axonge	} āā.	15 grammes.
Onguent gris		
Extrait de belladone	1	—

On entourera les jambes de bottes d'ouate.

Le sirop d'ipéca à la dose de 20 à 30 grammes sera utile dans quelques cas.

Pour Kassowitz, le spasme de la glotte est souvent lié au rachitisme, au craniotabes, et le phosphore est le meilleur remède à lui opposer :

℥ Huile	100 grammes.
Phosphore	0 gr. 01.

1 à 2 cuillerées à café par jour.

Quand les enfants sont un peu grands (18 mois à 2 ans), on donnera des toniques (sirop d'iodure de fer, huile de foie de morue, sirop antiscorbutique ou iodo-tannique).

Je ne crois pas que le travail de la dentition soit de nature à provoquer des accès de spasme glottique ; mais comme beaucoup d'auteurs sont d'un avis contraire, on serait autorisé, dans les cas graves, à inciser les gencives soulevées et tuméfiées par la poussée des dents.

PROPHYLAXIE

L'allaitement naturel est à conseiller dans tous les cas. On prescrira le changement d'air, les promenades ; on éloignera toute excitation, toute contrariété ; on s'abstiendra d'abaisser la langue de l'enfant pour l'examen de la gorge, car on risque de provoquer un accès. Si l'enfant boit au verre ou au biberon, on veillera à ce qu'il boive lentement ; s'il mange, on réduira les aliments solides à l'état de purée.

Si l'enfant est rachitique, s'il présente du craniotabes (voyez ces mots), on traitera la maladie osseuse par les moyens appropriés.

S'il y a des vers intestinaux, on donnera le semen-contra, la santonine, les anthelminthiques usités.

SPASME DE LA VESSIE

Cette affection, décrite par Bokay, réside dans l'occlusion spasmodique du sphincter vésical, qui rend la miction difficile et douloureuse. Chez les nouveau-nés, le spasme de la vessie peut être dû aux *infarctus uriques*; plus tard, il sera produit par l'uricémie (suralimentation azotée), par la concentration des urines (fièvre, catarrhes intestinaux). Enfin dans la seconde enfance, le spasme de la vessie paraît dépendre souvent d'un refroidissement.

Le diagnostic chez les enfants très jeunes sera difficile : les cris, les pleurs, les coliques n'indiqueront pas le siège du mal; il faudra tenir compte de la rareté, de la suppression des mictions. Plus tard, l'enfant renseignera sur le siège des douleurs et des difficultés qu'il éprouve à uriner. La maladie est courte et bénigne.

TRAITEMENT

On cherchera à diluer l'urine par des boissons abondantes, le lait coupé de tisane de chiendent, de graines de lin, de queues de cerises, d'eau de Vichy. On appliquera des cataplasmes sur le bas-ventre, on mettra l'enfant dans un bain tiède. On peut encore donner des lavements froids, des suppositoires avec :

℥ Beurre de cacao	3 grammes.
Extrait de belladone	0 gr. 10.

On fera porter des caleçons de laine pour éviter les refroidissements.

SPERMATORRHÉE

Par *pertes séminales involontaires*, ou par *spermatorrhée*, dit Trousseau, on entend des pertes ou des évacuations de la liqueur spermatique qui se font sans qu'il y ait aucune excitation érotique, ou du moins sans que cette excitation ait été suffisante.

L'étude de la spermatorrhée doit accompagner celle de l'ona-

nisme; c'est une névrose génitale du même genre, se rencontrant souvent chez les mêmes sujets. Mais, tandis que l'onanisme est surtout un vice de l'enfant, la spermatorrhée est une maladie de l'âge adulte. Tel qui était masturbateur avant la puberté, deviendra spermatorrhéique après.

La pollution nocturne peut se rencontrer à l'état physiologique chez les sujets jeunes, vigoureux, trop continents; elle survient alors rarement et à la suite de rêves plus ou moins lascifs, et elle ne laisse après elle aucun trouble morbide. Mais, vient-elle à se reproduire fréquemment, on peut craindre qu'elle n'aboutisse à l'incontinence spermatique véritable, dont la gravité est assez grande.

Chez les spermatorrhéiques avérés, les pollutions surviennent souvent sans excitation extérieure, sans rêves érotiques et elles se font spontanément, sans éréthisme, sans sensations voluptueuses. Elles sont alors suivies de malaise, de courbature, de fatigue générale, d'accablement. De nocturnes qu'elles étaient primitivement, les pollutions deviennent diurnes et causent alors un grand émoi. Ce n'est pas que la pollution, même diurne, ne puisse s'observer à l'état physiologique; la constipation opiniâtre, les efforts qu'elle exige peuvent, chez les sujets sains et vigoureux, provoquer la spermatorrhée accidentelle et passagère au moment de l'expulsion du bol fécal. Cette spermatorrhée mécanique disparaît avec la cause qui lui a donné naissance.

Mais si la spermatorrhée accompagne la miction, si le sperme se mêle aux urines, le cas est plus grave, comme Lallemand (de Montpellier) en avait fait la remarque¹.

« Ces pertes survenant pendant la miction, dit-il, sont les plus graves de toutes, les plus rebelles à la médecine. »

Lallemand, tombant dans le même excès que Tissot à propos de l'onanisme, croyait que la spermatorrhée pouvait déterminer un certain nombre de névroses et de vésanies. Trousseau a remis les choses à leur place et fort bien apprécié le fort et le faible de la doctrine du médecin de Montpellier. « Il n'a pas assez vu, dit-il, que les pertes séminales sont, non pas la cause des névroses diverses qu'il a décrites dans son livre, mais, dans

1. LALLEMAND. — *Des Pertes séminales involontaires*, 3 vol. Paris, 1836-1842.

bon nombre de cas, l'expression d'un désordre nerveux qui, se traduisant d'abord par la spermatorrhée, revêtira plus tard des formes beaucoup plus graves. »

Sans dramatiser, comme on l'a fait, la spermatorrhée, il faut reconnaître que des pertes séminales répétées peuvent entraîner de graves désordres. D'abord les malades ne tardent pas à arriver à la frigidity absolue et à l'impuissance; souvent même ils sont inféconds, rendant un liquide peu riche en spermatozoïdes, ces animalcules eux-mêmes étant déformés et doués d'une faible vitalité.

Les expériences de Brown-Séguard ont d'ailleurs démontré que la liqueur spermatique avait une réelle puissance *dynamogénique*; la perte incessante de cette humeur ne saurait être inoffensive. Et de fait on voit les spermatorrhéiques présenter à la longue un état de faiblesse et de dépérissement inquiétant. Ils sont sans force et sans énergie, incapables de se livrer à une occupation quelconque; leur fatigue est extrême, leur visage pâle, leurs yeux sont enfoncés dans les orbites, les traits tirés et amaigris; ils accusent une grande sensibilité au froid; la digestion se fait mal, l'appétit est diminué, on note des crampes d'estomac, des coliques intestinales, des névralgies diverses, de la constipation, de la flatulence; ajoutons à cela les palpitations, les essoufflements, les vertiges, les bourdonnements d'oreille, les troubles de la vue, etc. Ce qui domine en somme, ce n'est pas la cachexie comme on la voit chez les phtisiques, mais la *neurasthénie* avec toutes ses conséquences, l'hypochondrie, la mélancolie, la lypémanie, la tendance au suicide.

Si la spermatorrhée bien souvent n'est qu'une névrose des organes de la génération, une hypochondrie génitale, on a signalé des cas où elle semblerait reconnaître une influence locale: la longueur exagérée du prépuce, le phimosis, l'irritation du gland par le smegma, l'arrêt de développement des corps caverneux, la monorchidie, la cryptorchidie, l'hypo et l'épispadias; mais toutes ces anomalies génitales ne sont pas purement accidentelles et elles accusent, pour la plupart, une tare nerveuse profonde et héréditaire.

Dans quelques cas la spermatorrhée dépend de la constipation et guérit avec elle; elle peut être liée aussi à la présence d'hémorroïdes, d'oxyures vermiculaires, d'ascarides, etc.

Trousseau a bien montré que l'ataxie locomotrice pouvait s'annoncer par des pertes séminales involontaires.

Mais dans la généralité des cas, il y a, comme l'a bien fait voir Trousseau, un rapport étroit entre les névroses et les troubles génito-urinaires tels que spermatorrhée, onanisme, incontinence d'urine; on voit très souvent ces diverses manifestations se succéder chez le même sujet ou chez des membres de la même famille; ou bien l'on trouve, chez les ascendants ou les collatéraux, d'autres névroses, l'épilepsie, l'hystérie, les vésanies.

TRAITEMENT

D'après Trousseau, le mécanisme de la spermatorrhée est comparable à celui de l'incontinence d'urine. Tantôt il y a contraction trop énergique des organes sécréteurs, tantôt atonie, et la spermatorrhée serait, suivant les cas, *active* ou *passive*.

Cette distinction peut servir de base au traitement.

S'il y a contraction exagérée des vésicules séminales, il sera indiqué de donner les antispasmodiques, le *bromure de potassium*, le *bromure de camphre*, le *phosphore de zinc*, le *lupulin*, la *belladone*, les *bains chauds*, les *douches sulfureuses chaudes*.

Si l'on soupçonne l'atonie, on prescrira le *seigle ergoté*, la *noix vomique*, la *strychnine*, la *liqueur de Baumé*, les *douches froides*, les *bains de mer*, le *massage*, l'*électrisation* périnéale, etc.

Lallemand considérait la spermatorrhée comme une maladie de cause locale et il pratiquait dans tous les cas la cautérisation au nitrate d'argent de la partie prostatique de l'urètre au niveau du *veru montanum*, c'est-à-dire de l'embouchure des canaux éjaculateurs. Mais cette thérapeutique est loin d'être applicable à la généralité des malades; il est même rare que la spermatorrhée dépende d'une urétrite, quoique la blennorrhagie chronique puisse être suivie parfois de pertes séminales involontaires.

La *cautérisation* de la portion prostatique de l'urètre sera donc réservée aux cas où elle est formellement indiquée, c'est-à-dire aux blennorrhées chroniques avec cystite du col, etc.

Parmi les remèdes locaux qui se sont montrés le plus efficaces, il faut citer la compression de la prostate par la voie ano-rectale.

Chez un jeune homme de 26 ans, spermatorrhéique, sur le point de se marier, et en proie au plus grand désespoir, Trousseau employa une sorte d'embout de bois semblable à celui du spéculum, que le patient devait porter dans le rectum, en le maintenant avec des serviettes. Après quinze jours de cette compression prostatique, il y avait une grande amélioration, et après un mois, une guérison suffisante pour permettre le mariage et la consommation du mariage. Encouragé par le succès, Trousseau perfectionna son instrument; il fit construire par Mathieu une sorte de bondon de métal, ayant la forme d'une olive très allongée, du volume d'un œuf de pigeon ou d'un œuf de poule suivant les cas. Ce bondon allait en s'amincissant en bas sous forme de goulot de 5 millimètres de diamètre, soudé à l'extérieur à une tige plate qui s'appliquait en avant sur le périnée et en arrière sur le coccyx. De cette manière, l'instrument introduit dans le rectum tenait tout seul, sans bandage.

Le même Trousseau raconte qu'il a vu guérir un jeune Irlandais spermatorrhéique par la dilatation forcée de l'anus; ce traitement serait rationnel si la spermatorrhée dépendait d'une fissure anale.

Il faut se rappeler ces moyens mécaniques et chirurgicaux qui pourront trouver leurs indications et soulager les malades; en général, ils ne préviennent pas la récurrence, car la névrose subsiste; c'est elle qu'il faut attaquer.

Tous les malades se trouveront bien d'un traitement tonique dont l'hydrothérapie formera la base. Le changement d'air, une cure à Gérardmer, à Divonne, au bord de la mer, la vie à la campagne, pourront leur apporter un grand soulagement.

Les ventouses sèches et scarifiées le long de la colonne vertébrale, les frictions sèches ou térébenthinées sur le corps, le massage sont des moyens d'une certaine efficacité à conseiller. Trousseau préconisait encore les badigeonnages de teinture d'iode, les moxas, et les cautères sur la colonne vertébrale. Il s'est bien trouvé dans quelques cas des bains de siège très chauds, des sachets de sable chaud sur le périnée; ces derniers moyens réussiraient surtout dans la spermatorrhée active, la

passive s'accommodant mieux des bains froids, des douches, du drap mouillé, de l'électrisation.

Quand on veut appliquer l'électricité à la cure de la spermatorrhée, il faut faire passer un courant galvanique des lombes au pubis, ou du pubis au col de la vessie, au rectum, en se servant d'un mandrin conducteur du courant approprié aux organes. On pourra ainsi réveiller la contractilité des canaux éjaculateurs. On peut quelquefois arriver au même but en laissant dans la vessie une sonde à demeure pendant une heure, ce cathétérisme devant être répété trois ou quatre fois dans la journée, puis suspendu pendant quelques jours (LALLEMAND). En même temps on s'efforcera d'agir sur le moral des malades en combattant leur tendance mélancolique; et en leur donnant le ferme espoir d'une guérison prochaine. On pourra même conseiller le mariage qui, dans quelques cas, a paru mettre un terme à la spermatorrhée.

La prophylaxie, dans ses grandes lignes, ne diffère pas de celle de l'onanisme; elle est basée sur l'hygiène physique et morale qui convient aux jeunes sujets.

SPINA VENTOSA

Le spina ventosa est la tuberculose des os longs des extrémités (métacarpiens, métatarsiens, phalanges).

L'os atteint se boursoufle peu à peu, se ramollit, se vide partiellement par des abcès et des fistules. Cependant, au bout d'un temps très long, après suppuration et élimination de séquestres, la guérison s'obtient, non sans cicatrices, déformation, raccourcissement.

La forme boursoufflée du spina ventosa rend le diagnostic facile; les engelures dans certains cas, la syphilis héréditaire dans d'autres, pourraient donner le change.

TRAITEMENT

Au début, on fera la révulsion à l'aide de la teinture d'iode, des pointes de feu; on fera des pansements compressifs ou protecteurs avec l'emplâtre de Vigo. S'il y a suppuration, on incisera aseptiquement, et on pansera avec l'iodoforme. Parfois on

pourra essayer la méthode sclérogène de M. Lannelongue (injections de chlorure de zinc à 1 p. 20).

L'évidement, la résection, l'extraction des esquilles sont indiqués rarement. On peut obtenir la guérison, lente il est vrai, par les moyens médicaux, au premier rang desquels figurent l'huile de foie de morue, les sirop iodés, les bains salés, les bains de mer.

SPLÉNO-PNEUMONIE

La spléno-pneumonie est une congestion particulière du poumon, une sorte de pneumonie subaiguë qui simule une pleurésie avec épanchement (GRANCHER). Le poumon gauche est plus souvent pris que le droit.

La grippe, la tuberculose, l'albuminurie, le rhumatisme, peuvent être incriminés. Il y a, au début de la fièvre, un point de côté, de la toux, une expectoration gommeuse avec les signes d'un épanchement modéré. Mais la ponction exploratrice ne donne pas de liquide. La radiographie montre une ombre qui indique la condensation du poumon. Les signes physiques persistent quelquefois plusieurs semaines.

TRAITEMENT

On a fait dans quelques cas une série de ponctions blanches, on a été même jusqu'à la pleurotomie, la résection costale, croyant avoir affaire à une collection purulente profonde, à un abcès enkysté que le trocart n'avait pu déceler.

Dans les cas de moyenne intensité, on se contentera des badigeonnages iodés, des ventouses, des vésicatoires. En même temps on mettra les enfants dans de bonnes conditions hygiéniques : cure d'air, etc.

STÉNOSE DU PYLORE

Chez l'adulte la sténose pylorique est due presque toujours à un cancer du pylore, quelquefois elle est cicatricielle (ulcère de l'estomac). Chez l'enfant, la sténose cancéreuse est inconnue, la sténose cicatricielle se rencontre quelquefois.

Le Dr Krassnobaëff (*Soc. de Péd. de Moscou*, avril 1897) a vu trois fillettes de 12, 9 et 7 ans entrer à l'hôpital pour des vomissements qui se répétaient sans cesse depuis plus ou moins longtemps, avec dilatation de l'estomac, séjour des aliments pendant de longues heures et même plusieurs jours, constipation, amaigrissement, etc. La première malade, morte cachectique après quinze mois de séjour à l'hôpital et quatre ans de maladie, présenta à l'autopsie un pylore rétréci par un tissu cicatriciel, suite d'ulcère rond peut-être, avec dilatation considérable de l'estomac. Dans les deux autres cas, il n'y a pas eu mort, donc pas de vérification anatomique. L'auteur se prononce pour l'intervention chirurgicale.

A côté de ces sténoses pyloriques acquises, il y aurait lieu de décrire, d'après les observations de Meltzer (*Medical Record*, 20 août 1898), de Ed. Cautley (*Brit. med. jour.*, nov. 1898), de Still (*Path. Soc. of London*, 17 fév. 1899), un rétrécissement congénital du pylore, contesté d'ailleurs par Pfaundler (*Wien. Klin. Woch.*, 1898) qui n'y voit qu'une contracture fréquente au début de la vie.

Des enfants, bien portants à la naissance, ne tardent pas à vomir sans raison, d'une façon presque incessante, quel que soit le mode d'alimentation auquel ils sont soumis; les matières vomies ne contiennent pas de bile. En même temps que les vomissements, on note la constipation, les cris, l'agitation, l'insomnie. Bientôt se montre un amaigrissement qui fait de rapides progrès et qui, en quelques semaines, deux ou trois mois au plus, aboutit au dernier degré de l'athrepsie.

Quand on examine le ventre, on ne le trouve pas distendu et ballonné dans sa totalité, comme dans les cas d'occlusion intestinale, de dilatation congénitale du côlon, etc. Tout au plus voit-on la région épigastrique bombée et tympanique, ou bien peut-on sentir l'estomac formant une tumeur globuleuse sous la main.

La palpation attentive de la région pylorique fait sentir une petite masse arrondie et dure, une tumeur qui met sur la voie du diagnostic.

En l'absence de ce signe, il est permis d'hésiter et d'invoquer tour à tour une mauvaise alimentation, une mauvaise nourrice, une gastro-entérite, un catarrhe de l'estomac, etc.