

TRAITEMENT

L'usage d'eau filtrée ou bouillie met à l'abri de la thricocéphaliase.

Pour chasser les parasites du gros intestin, on pourra prescrire de grands lavements boriqués ou boratés avec 10 grammes d'acide borique ou de borate de soude pour 1 litre d'eau tiède.

On peut faire aussi un lavage intestinal avec l'eau naphtolée (25 centigrammes de naphtol α ou β pour 1 000 grammes d'eau).

En même temps on prescrira les anthelminthiques habituels :

2 ^e Santonine	} aa.	0 gr. 05.
Calomel.		

Pour un paquet; à prendre tous les matins, pendant une semaine, dans une cuillerée de lait.

2 ^e Extrait éthéré de fougère mâle.	5 grammes.
Huile d'amandes douces.	20 —

Prendre en une fois.

Le docteur Fr. Cima, qui a essayé ces médicaments, n'a pas eu beaucoup à s'en louer.

THROMBOSE DES SINUS

La thrombose des sinus est constituée par la coagulation du sang dans les sinus de la dure-mère; elle s'observe surtout chez les enfants du premier âge, quand ils sont cachectiques, athrepsiés, épuisés par la diarrhée, la tuberculose chronique. Mais la coagulation peut aussi résulter d'une inflammation propagée (anthrax, érysipèle de la face, carie du rocher). Il y a alors phlébite et thrombose.

Les symptômes sont peu caractéristiques et le diagnostic très difficile: on note la somnolence, le coma, les raideurs tétaniques, les convulsions, le strabisme. A la thrombose du sinus longitudinal supérieur appartiennent la cyanose de la face, les épistaxis, les sueurs du front. L'oblitération du sinus transverse et pétreux entraîne l'affaissement de la veine jugulaire du côté malade, et parfois l'œdème mastoïdien. La thrombose du sinus caverneux se traduit par l'exophtalmie et l'œdème palpébral supérieur.

TRAITEMENT

Les sangsues à l'apophyse mastoïde (une ou deux), la glace sur la tête, le vésicatoire à la nuque, les sinapismes aux membres inférieurs, les purgatifs, sont indiqués. On ajoutera le plus souvent à ces palliatifs le traitement mixte par l'iodure de potassium et le mercure. Enfin on fera la prophylaxie en soignant antiseptiquement les otorrhées, anthrax et érysipèles de la face chez les jeunes enfants.

THROMBOSE DES VEINES RÉNALES

La thrombose des veines rénales est assez rare; elle se rencontre chez les nouveau-nés et nourrissons athrepsiés, infectés. Comme l'a bien vu Hutinel, la thrombose des veines détermine dans le rein de la congestion, des hémorragies interstitielles, parfois des foyers de suppuration (infarctus suppurés).

Les microbes en cause sont: le streptocoque, le staphylocoque, le coli-bacille. Le rein est gros, noirâtre, la coupe montre des pyramides noires comme des truffes au milieu de la substance rénale. Ces lésions, quand elles sont étendues, aboutissent à la suppression fonctionnelle du rein, d'où convulsions, coma, urémie.

En même temps que la thrombose il n'est pas rare de trouver des stries jaunes d'infarctus uratiques ou de véritables calculs.

TRAITEMENT

La thrombose des veines rénales est une trouvaille d'autopsie; elle ne peut qu'être soupçonnée chez des enfants atteints de gastro-entérite, athrepsie, etc.

Pour la prévenir il faudra donner aux enfants une alimentation convenable (lait stérilisé, nourrice). Les bains chauds, les grands lavements d'eau bouillie, les injections de sérum artificiel permettront de combattre la déshydratation.

THYMUS (MALADIES DU)

On a incriminé le thymus dans plusieurs maladies où son rôle est au moins douteux (spasme de la glotte, laryngite striduleuse, etc.). On a pensé que le thymus hypertrophié pouvait comprimer la trachée et entraîner la mort.

On trouve en effet quelquefois un développement anormal du thymus, une tumeur sarcomateuse, de la suppuration, des infiltrations tuberculeuses, des foyers hémorragiques, etc.

Le diagnostic des lésions du thymus est très difficile ; on y pensera quand la première partie du sternum présentera une matité insolite, quand l'enfant aura des accès de suffocation inexplicables.

TRAITEMENT

Si l'on croit être en présence d'une tumeur du thymus, on essaiera les préparations arsenicales (liqueur de Fowler, II gouttes par jour, puis III, IV, V, jusqu'à X au maximum). En cas d'insuccès on s'adressera aux frictions mercurielles, on pourra même commencer par là.

Si la suffocation est imminente, on devra tenter la trachéotomie en se servant d'une canule aussi longue que possible.

TIC DE SALAAM

Le tic de Salaam, *spasme nutant*, est une névrose de la première enfance qui s'accuse par des mouvements saccadés de la tête, dans le sens antéro-postérieur, comme pour saluer, ou dans le sens latéral, comme pour faire un signe de dénégation.

La maladie procède par accès plus ou moins éloignés, et se rencontre chez les enfants nerveux, dégénérés, prédisposés à l'hystérie et à l'épilepsie.

TRAITEMENT

On cherchera à calmer l'irritabilité nerveuse des enfants

par des bains de tilleul assez prolongés (demi-heure, une heure) :

℞ Tilleul avec bractées. 50 grammes.
Eau bouillante 500 —

Faire infuser et ajouter à l'eau du bain qui sera portée à 34° ou 35°.

Parfois les enveloppements dans le drap mouillé pendant un quart d'heure, une demi-heure ou une heure, tous les jours, produiront une sédation manifeste.

Le bromure de potassium sera donné à la dose de 20 à 50 centigrammes par jour dans du lait. On pourra encore prescrire des lavements ou des suppositoires avec 10 centigrammes de chloral, 20 centigrammes de sulfonal ou de trional, etc. Ces doses, suffisantes pour les nourrissons, pourront être doublées ou triplées entre 3 et 6 ans.

TICS

Les tics sont des convulsions soudaines, comme des décharges électriques, dans le domaine du spinal ou des nerfs moteurs de la face, parfois des nerfs des membres.

L'enfant est tranquille, puis tout à coup il fait une grimace horrible, il secoue la tête, il ferme les paupières, il exécute parfois des contorsions bizarres et violentes. En même temps, il peut émettre des sons inarticulés, la convulsion portant sur les muscles du larynx en même temps que sur les muscles extérieurs.

Les tics ne se rencontrent que chez des enfants nerveux, dégénérés. Cependant ils peuvent être intermittents, passagers, curables, à la suite de maladies aiguës qui ont modifié profondément la nutrition et ébranlé le système nerveux. Ils résultent parfois de l'imitation ou de mauvaises attitudes scolaires. On en a vu survenir et disparaître avec l'helminthiase.

TRAITEMENT

Il faut viser l'état général et le système nerveux dans son ensemble.

On calmera l'excitabilité des jeunes sujets à l'aide des bains tièdes prolongés, du drap mouillé, des douches froides.

On recommandera le séjour à la campagne, la vie au grand air, les jeux d'adresse, la gymnastique suédoise. On interdira le surmenage cérébral, les bains de mer, les excitants du système nerveux (alcool, épices, café, etc.).

TORTICOLIS

Le torticolis est une affection qui a généralement pour siège le muscle sterno-mastoïdien, et qui produit une contraction ou une rétraction de ce muscle. Il en résulte que la tête est inclinée du côté malade et la face tournée obliquement du côté sain. On a vu le torticolis en relation avec une gomme ou un hématome du muscle sterno-mastoïdien. Il peut aussi provenir d'un refroidissement.

On cherchera du côté de la colonne vertébrale et du pharynx (mal de Pott, abcès rétro-pharyngien), avant d'admettre un torticolis simple et curable.

Il existe un torticolis rhumatismal (arthrite cervicale) et un torticolis rachitique (PHOCAS).

TRAITEMENT

Souvent il suffit de quelques séances d'électrisation faradique pour triompher d'un torticolis. S'il y a une tumeur dans le muscle, on prescrira les frictions mercurielles et l'iodure de potassium. En cas d'insuccès et de persistance de la déformation, on aura recours aux massages et aux frictions :

℥ Chloroforme } āā . . . 5 grammes.
Laudanum de Sydenham }

Pour frictions matin et soir sur le muscle contracturé.

On fera de la révulsion avec la teinture d'iode, le vésicatoire.

Si le rhumatisme est soupçonné, on donnera le salicylate de soude :

℥ Salicylate de soude 5 grammes.
Cognac 10 —
Sirop simple 20 —
Eau distillée 100 —

Par cuillerées à soupe de deux en deux heures.

Le D^r A. Robin, qui croit à l'origine articulaire et rhumatismale du torticolis, conseille le salicylate de soude pendant deux jours; s'il ne réussit pas, on donne 50 centigrammes à 1 gramme de sulfate de quinine, et enfin le jaborandi :

℥ Feuilles de jaborandi 2 grammes.
Faire macérer 12 heures dans eau-de-vie. 10 —
Infuser 20 minutes dans eau bouillante. . 150 —

Passez et faites prendre à jeun.

L'antipyrine (2 à 3 grammes par jour) sera également essayée.

En dernier ressort, on fera la ténotomie (DUPUYTREN, DIEFFENBACH), et on fera porter au malade le collier dit Minerve. La résection et l'élongation du nerf spinal ont donné quelques succès.

TRACHÉITE

La trachéite, ou rhume simple, succède le plus souvent au coryza aigu, *a frigore*.

Elle résulte d'un refroidissement après un bain, ou une sortie par un temps froid, pluvieux, avec des vêtements insuffisants.

Elle se traduit par une toux pénible, avec sensation de déchirure ou de brûlure derrière le sternum; il n'y a généralement pas de fièvre, l'appétit est conservé.

TRAITEMENT

Quand il s'agit d'un jeune enfant, il faut prescrire le séjour à la chambre, sinon au lit, les boissons chaudes (lait coupé d'infusion de violettes).

On ajoutera quelques badigeonnages de teinture d'iode sur la poitrine, et, pour abattre la toux, un vomitif (0^{gr}, 50 d'ipéca).

Si la maladie ne cède pas, on fera prendre par cuillerées à café, d'heure en heure, la potion suivante :

℥ Eau distillée de menthe 60 grammes.
Sirop de polygala 40 —
Eau de laurier-cerise 2 —
Alcoolature d'aconit X gouttes.
Teinture de belladone X —

Si l'inflammation se propage aux bronches, on traitera l'enfant comme dans la bronchite aiguë (voyez ce mot).

TRACHÉOCÈLE

Sous le nom de *trachéocèle*, *bronchocèle*, *aérocèle*, etc., on décrit une tumeur gazeuse cervicale déterminée par le passage et l'enkystement dans le tissu cellulaire sous-cutané de l'air venant du larynx, de la trachée ou des bronches. Ce n'est pas de l'emphysème, car il n'y a pas la crépitation gazeuse, l'état lacunaire, la propagation de cette infiltration gazeuse. C'est une véritable tumeur qui rappelle à première vue les kystes congénitaux ou les grenouillettes sus-hyoïdiennes.

La trachéocèle est molle, arrondie, parfois bi ou trilobée; elle siège sur les côtés du cou, depuis la clavicule jusqu'à la mâchoire inférieure. Son volume est tantôt médiocre, tantôt considérable. Indolence à la pression. Augmentation de volume sous l'influence des cris, des efforts, de l'expiration. Réductibilité partielle sous l'influence de la pression, des grandes inspirations, etc.

La tumeur n'a rien de malin dans son évolution. Le pronostic est relativement favorable.

Le diagnostic se fait avec un peu d'attention; on distinguera aisément le goître, les adénopathies cervicales, les kystes congénitaux, la grenouillette, l'emphysème sous-cutané.

TRAITEMENT

En cas de gêne notable, d'entrave à la respiration déterminée par le volume de la tumeur, on devra songer à l'extirpation, opération qui ne laisse pas d'être délicate à cause de la région et des prolongements intra-thoraciques que la tumeur possède parfois. Il n'y a pas de traitement médical de la trachéocèle. Quand la tumeur est bien tolérée, il ne faut pas y toucher.

TROPHONÉVROSE DE LA FACE

Romberg a décrit en 1846, sous le nom de *trophonévrose* de la face, une hémiatrophie progressive débutant dans l'enfance et aboutissant rapidement à l'affaissement de toute une moitié du visage. Le contraste est frappant entre le côté sain frais et gras et le côté malade flétri, ridé, comme les traits d'un vieil-

lard. L'atrophie porte sur la peau, le tissu cellulaire, les muscles, les os.

Bitot et Lande (*Thèse de 1870*) ont fait de cette maladie une *aplasié lamineuse progressive*. Mais il est reconnu aujourd'hui que le tissu conjonctif n'est pas la source de l'affection, et on incrimine généralement une lésion des nerfs trophiques du trijumeau.

Le Dr Jagot (*Arch. méd. d'Angers*, 20 avril 1899) a publié une belle observation de *trophonévrose faciale gauche* chez un garçon de 7 ans. La maladie avait débuté à l'âge de 5 ans.

TRAITEMENT

D'ordinaire la trophonévrose de la face suit une marche progressive et ne recule devant aucun traitement. Elle ne compromet pas la vie, mais elle constitue une infirmité à peu près incurable.

On fera néanmoins des séances de *massage*, d'*électrisation continue*, de *courants induits*. On a cité des succès partiels, dus à l'emploi méthodique de cette thérapeutique locale.

TUBERCULOSE CUTANÉE VERRUQUEUSE

La tuberculose verruqueuse de la peau est assez rare et ne s'observe guère que dans la seconde enfance; elle siège surtout aux extrémités (doigts, mains) et rappelle le tubercule des anatomistes.

Elle se distingue des verrues ou papillomes simples par son étendue plus grande, sa forme moins régulière, sa base indurée et violacée, ses croûtes fendillées, sa surface hérissée.

TRAITEMENT

L'indication formelle est de supprimer au plus vite le foyer tuberculeux, dont la persistance menace l'enfant de propagation viscérale, d'infection bacillaire généralisée. On y arrive assez facilement à l'aide de la cautérisation ignée.

S'il y a des croûtes épaisses, on commencera par appliquer un cataplasme de fécule ou un emplâtre de Vigo qui nettoiera le foyer. Puis on brûlera au thermo ou au galvanocautère.

Quelquefois il sera nécessaire de faire un grattage énergique. Concurrément on donnera l'huile de foie de morue, les bains salés, une bonne nourriture.

TUBERCULOSE DE L'ŒIL

Le bacille de la tuberculose, véhiculé par quelque poussière ou par les doigts malpropres, peut germer au fond d'un cul-de-sac conjonctival; le pus d'une tuberculose ouverte, un crachat peut contaminer la conjonctive. Alors il se formera un nodule, puis une ulcération irrégulière, fongueuse, qui progressera peu à peu, avec gonflement des ganglions pré-auriculaires.

Si les bacilles ont attaqué le globe oculaire, il y a un nodule dur, mais porté à l'ulcération, la paroi scléroticale et la choroïde sont envahies lentement, il n'y aura pas d'engorgement ganglionnaire.

TRAITEMENT

L'indication formelle est de détruire le foyer local par la cautérisation ignée, l'excision, en même temps qu'on traitera l'état général (huile de morue, cure d'air, alimentation). Malheureusement l'enfant a d'autres foyers tuberculeux, pulmonaires, etc.

Les tubercules profonds de l'œil, ceux de l'iris, de la choroïde, qui ont envahi l'œil par la voie sanguine, échappent au traitement direct. Leur constatation n'a de valeur qu'au point de vue du diagnostic.

TUBERCULOSE INTESTINALE

La tuberculose intestinale est très fréquente à tous les âges; le bacille de Koch peut arriver à l'intestin par la voie sanguine (granulie généralisée), par propagation d'une tuberculose péritonéale, par ingestion. Ce dernier mode d'infection est de beaucoup le plus fréquent.

Ce n'est pas habituellement par les aliments que l'enfant inocule son intestin, mais plutôt par les crachats déglutis, et la tuberculose intestinale est presque toujours secondaire à la

tuberculose pulmonaire. On voit alors, en même temps que des foyers caséux et des cavernes dans les poumons, des ulcérations dans la dernière portion de l'intestin grêle; les ganglions mésentériques sont en même temps gros, durs, caséux (carreau). Parfois la tuberculose frappe le cæcum avec prédilection (typhlite tuberculeuse), atteint l'appendice (appendicite tuberculeuse).

La tuberculose intestinale est souvent latente; ses symptômes se perdent dans la symptomatologie générale de la phtisie. On note cependant une diarrhée profuse, lientérique, de la fièvre hectique, des sueurs nocturnes, un amaigrissement profond. Il y a parfois du sang dans les matières qui, si on les examine bactériologiquement, contiennent des bacilles de Koch.

TRAITEMENT

On prescrira des poudres astringentes, absorbantes et antiseptiques : bismuth, talc, benzo-naphtol, phosphate basique de chaux.

Dans quelques cas la viande crue pulpée ou hachée donne de bons résultats. Tous les aliments seront donnés en purée.

On suspendra l'usage des médicaments irritants, la créosote, l'huile de morue, etc.

TUBERCULOSE PLEURALE

La tuberculose pleurale est très fréquente, puisque la plupart des pleurésies séro-fibrineuses sont d'origine tuberculeuse.

Mais en dehors des pleurésies séro-fibrineuses et purulentes dues au bacille de Koch, il y a des cas où la plèvre est tapissée de masses caséuses, semée de granulations jaunes qui constituent à proprement parler la *tuberculose pleurale*. Ces magmas caséux se voient surtout sur la plèvre pariétale. Les tubercules peuvent même se déposer en dehors de la plèvre, à la face externe (tubercules extra-pleuraux).

Les symptômes sont d'ailleurs des plus obscurs et la lésion n'est qu'une trouvaille d'autopsie.

TRAITEMENT

Le traitement est celui de la tuberculose pulmonaire en général (voyez ce mot). On ne ponctionnera la plèvre, on ne l'ouvrira que s'il y a un épanchement. La lésion est d'ailleurs trop rarement isolée pour qu'une intervention radicale ait chance d'aboutir.

TUBERCULOSE PULMONAIRE

La tuberculose ou phtisie pulmonaire n'est pas plus rare chez les enfants que chez les adultes; mais elle diffère cliniquement suivant les âges. Dans la première enfance, les tubercules du poumon ont une grande tendance à se généraliser, et la granulie est plus fréquentée que la phtisie ulcéreuse; ce qui est le contraire plus tard. Dans la seconde enfance et l'adolescence, la phtisie pulmonaire ne présente rien de spécial dans son évolution; elle est progressive et chronique, marchant par étapes successives vers la mort ou vers la guérison, sujette aux rémissions, aux rechutes, aux accidents, aux complications habituelles.

Le diagnostic présente souvent des difficultés: la phtisie aiguë peut être prise pour une bronchite capillaire, et inversement; on tiendra compte de la répartition des signes physiques, de leur prédominance au sommet. La broncho-pneumonie chronique simule parfois la tuberculose. Dans les formes granuliennes, on peut songer à la fièvre typhoïde, quoique les taches rosées manquent.

Pour assurer le diagnostic des tuberculoses latentes des petits enfants, on pourrait essayer, comme l'a fait Hutinel et comme je l'ai fait moi-même avec mon interne, M. Mettetal, les injections de *tuberculine* (1/10 à 1/5 de milligramme, suivant l'âge). On observe alors, si l'enfant est tuberculeux, une réaction fébrile. Sur 20 enfants suspects, 11 ont réagi. On pourra demander la tuberculine à l'Institut Pasteur et se servir d'une solution contenant *un centimètre cube* de tuberculine par litre d'eau phéniquée à 1 p. 500.

TRAITEMENT

Le traitement de la tuberculose repose sur l'emploi combiné des agents hygiéniques et pharmaceutiques.

Hygiène. — Tout le monde est d'accord pour préconiser la *cure d'air*: les enfants seront soustraits aux dangers de l'air confiné, dont la toxicité a été démontrée par d'Arsonval. Pas de réunions, pas de classes, pas d'internat. Aération permanente des lieux habités; la nuit, fenêtres entr'ouvertes, même l'hiver, en combattant le refroidissement par des couvertures, des gilets de laine et un bon feu de cheminée.

En hiver, on peut habiter les bords de la Méditerranée ou les altitudes (Davos, Leysin, le Canigou). Mais le séjour à la campagne peut suffire, et les hôpitaux fondés en dehors de Paris, à Villepinte, Ormesson, Villiers-sur-Marne, pour les enfants tuberculeux, sont très utiles, à condition que ces enfants ne restent pas confinés dans les dortoirs, mais jouent le plus longtemps possible en plein air.

On fera tous les jours des frictions sèches et stimulantes (alcool, térébenthine, baume de Fioravanti).

La nourriture sera à la fois riche et facilement assimilable (purées de viandes et de légumes, poudre de viande, œufs, lait, crèmes, soupes, poissons, peptones, koumys, képhir).

Le traitement hygiénique, pour être efficace, doit être prolongé pendant des années. L'air de la mer, bon pour les phtisiques dans le Midi, serait funeste dans le Nord, et Berck-sur-Mer, si favorable pour les tuberculoses chirurgicales, ne vaut rien pour la tuberculose pulmonaire.

« Les résidences favorables aux phtisiques, dit Daremberg, doivent être baignées de soleil l'hiver et protégées du soleil en été. » L'air ensoleillé est l'agent microbicide le plus puissant, et surtout c'est un merveilleux excitant de la nutrition (Menton, Cannes, Arcachon, Hyères, Alger, Biskra, le Caire, Pau, Cambo, etc.). L'été, on enverra les enfants aux Eaux-Bonnes, au Mont-Dore, à la Bourboule.

Thérapeutique. — Le seul agent qui puisse être considéré comme spécifique (et encore!), la créosote, sera donné aux enfants par la voie stomacale, par le rectum ou par la voie endermique.