

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.

La créosote peut se donner en pilules :

℥ Créosote	0 gr. 10.
Savon séché au four	Q. s.

Pour une pilule; en prendre trois ou quatre par jour.

En potion :

℥ Créosote	2 grammes.
Cognac	50 —
Sirop de tolu	60 —
Eau	100 —

Deux à trois cuillerées à soupe par jour.

Ou mêlée à l'huile, à la glycérine, au vin :

℥ Huile de foie de morue	1 000 grammes.
Créosote	20 —

Une à trois cuillerées à soupe par jour.

Si l'estomac se refuse à l'absorption de la créosote, on la donnera en lavements :

℥ Créosote	0 gr. 50.
Jaune d'œuf	n° 1.
Huile d'olive	100 grammes.

Pour un lavement que l'enfant devra garder, après avoir reçu un lavement évacuateur.

On fait encore des suppositoires creux contenant 50 centigrammes de créosote : deux par jour.

Les injections sous-cutanées se feront avec l'huile créosotée stérilisée (1 gramme de créosote pour 15 grammes d'huile), ou avec le gaïacol iodoformé, suivant la formule de M. Picot :

℥ Huile d'olive stérilisée	100 cent. cubes.
Gaïacol	5 grammes.
Iodoforme	1 —

Injecter tous les jours sous la clavicule ou dans la fosse sus-épineuse une demi-seringue de Pravaz ou une seringue entière suivant l'âge.

On peut encore faire des pulvérisations de créosote dans la chambre des malades ou les faire respirer dans une atmosphère comprimée de vapeurs créosotées (TAPRET) :

℥ Créosote	10 grammes.
Alcool	100 —
Glycérine	20 —
Eau	770 —

Pour pulvérisations.

(TAPRET.)

L'huile de foie de morue, quand les enfants peuvent la supporter, est un des meilleurs médicaments contre la phtisie : on la fera prendre pure (deux, trois, quatre cuillerées à soupe par jour), en émulsion, ou en capsules. On doit préférer les huiles colorées aux huiles claires, car les alcaloïdes découverts par Gautier et Mourgues ne se rencontrent que dans les premières.

Contre la toux et le catarrhe bronchique, on donnera les balsamiques et les calmants usités (sirop de tolu, sirop de terpine, sirop de codéine, sirop diacode).

On donnera l'arsenic :

℥ Sirop de quinquina	200 grammes.
Arséniat de soude	0 gr. 10

Une cuillerée à café matin et soir.

Contre les poussées congestives, Daremberg conseille :

℥ Sirop de térébenthine	
Sirop de tolu	āā. 20 grammes.
Sirop d'ipéca	

Trois cuillerées à dessert par jour.

ou bien :

℥ Sirop de térébenthine	15 grammes.
Eau de fleurs d'oranger	20 —
Eau	30 —
Liqueur ammoniacale anisée	2 —

Mêmes doses.

En même temps, on usera, suivant les indications, des révulsifs partout employés : vésicatoires, cautères, pointes de feu, mouches de Milan, teinture d'iode, ventouses.

Contre la fièvre, on donne l'antipyrine :

℥ Antipyrine	2 grammes.
Bicarbonate de soude	4 —
Eau-de-vie	10 —
Eau distillée	10 —
Sirop simple	40 —

Deux cuillerées à dessert par jour.

Les badigeonnages de gaïacol pur ou mitigé par un corps gras agissent aussi contre la fièvre. On peut faire, le soir, une onction sur le thorax avec la pommade suivante :

℥ Gaïacol	5 grammes.
Lanoline	10 —
Axonge	30 —

Le Dr D. Labbé a imaginé un appareil qui permet de faire respirer aux petits malades de l'air *ozonisé*; ce traitement, qui augmente l'hémoglobine, aurait donné des résultats favorables à l'hôpital d'Ormesson.

L'ozonothérapie a été appliquée spécialement à Saint-Raphaël.

PROPHYLAXIE

Les enfants menacés de tuberculose pulmonaire par leur hérédité, leur tempérament, les manifestations locales (abcès froids, tumeurs blanches, adénopathies, etc.) qu'ils présentent, doivent être soumis à un genre de vie spécial.

Et d'abord, les enfants jeunes, quels qu'ils soient, forts ou délicats, bien portants ou malades, seront éloignés des tuberculeux, et soustraits autant que possible à la contagion. Un enfant dont le père ou la mère sont tuberculeux devra être élevé au sein par une bonne nourrice, et le sevrage sera retardé jusqu'à 18 ou 20 mois.

L'enfant sera éloigné des villes, élevé à la campagne; on le laissera croître en liberté, au grand air, sans lui demander trop tôt les efforts intellectuels qu'on demande aux enfants de son âge. Il vivra comme un petit paysan, et ce n'est qu'en modifiant sa constitution originelle par une culture spéciale qu'on pourra éviter l'échéance qui le menace.

Quand le moment sera venu de lui donner l'instruction dont il ne saurait être privé sans dommage, on le placera autant que possible dans un établissement d'externes, ou mieux, on le fera élever près de soi quand on le pourra.

Si l'enfant présente quelques manifestations suspectes de tuberculose locale, on le conduira au bord de la mer, à Berek, par exemple, ou dans une station chlorurée sodique (Salies-de-Béarn), ou à la Bourboule, pour fortifier sa constitution et combattre le germe naissant de la tuberculose.

TUBERCULOSE DES VERTÈBRES

(Voyez MAL DE POTT)

TUBERCULOSE DU REIN ET DES VOIES URINAIRES

La tuberculose des capsules surrénales a été décrite ailleurs (Voy. MALADIE BRONZÉE); la tuberculose du rein se présente sous deux formes : granulations (*tuberculose médicale*), caséification massive (*tuberculose chirurgicale*).

La première forme n'a pas d'intérêt au point de vue thérapeutique; le rein est touché par la granulation au hasard de la dissémination bacillaire (environ une fois sur sept ou huit autopsies), mais les symptômes propres manquent ou se perdent dans le tableau général.

Parfois la tuberculose est prédominante dans le rein, qu'elle infiltre, gonfle, ramollit, déforme; la caséification suit une marche descendante et envahit l'uretère et la vessie.

A l'autopsie, on trouve le rein transformé en une poche caverneuse pleine de matière plâtreuse; le bassin et les calices sont dilatés par un liquide puriforme (pyonéphrose). Cette lésion ne se voit que dans la seconde enfance; elle peut être insidieuse, s'annoncer par des hématuries, par des urines troubles ou purulentes.

Dans quelques cas, il y a polyurie, incontinence d'urine. Parfois, on sent une tumeur dans le flanc, tantôt dure, douloureuse, tantôt fluctuante. On devra faire l'examen bactériologique des urines, chercher le bacille de Koch, faire des inoculations au cobaye. L'état général peut rester bon pendant longtemps, puis la cachexie se déclare. Elle est d'autant plus précoce et accusée que la tuberculose a envahi l'uretère et la vessie. Alors il y a des symptômes de cystite très pénibles (pyurie, hématuries, douleurs). Cette cystite tuberculeuse descendante est incurable; car, au moment où elle se déclare, le rein est déjà bien compromis. Si elle est primitive, elle peut être traitée avec quelques chances de succès.

TRAITEMENT

La tuberculose chirurgicale du rein étant de la plus haute gravité, l'on peut courir les chances d'une intervention plus ou moins radicale.

Il faudra d'abord s'assurer qu'un seul rein est pris; on peut le faire aujourd'hui non seulement par la palpation et l'examen des régions lombo-abdominales, mais encore par la cystoscopie.

S'il y a pyonéphrose, on peut soulager et prolonger le malade par la néphrectomie, le lavage, le drainage du foyer purulent; j'ai vu une fillette opérée dans mon service par le docteur Jalaguier qui a pu, grâce à ce moyen, vivre six ou huit mois sans souffrance.

Si un seul rein est malade, ce dont on peut s'assurer par la laparotomie, on est autorisé à l'enlever (néphrectomie).

Dans la cystite tuberculeuse, on prescrira le régime lacté, l'huile de morue, on fera des lavages vésicaux et au besoin la cystotomie sus-pubienne avec curettage des ulcérations de la muqueuse. Cette opération a été faite par Rochet (*Thèse de Lyon*, 1897, Armandon).

TUBERCULOSE DU TESTICULE

La tuberculose du testicule n'est pas rare chez les enfants du premier âge; elle a un début insidieux, indolent, qui la fait méconnaître pendant la première période de son évolution. On sent, en palpant les bourses, que l'épididyme est gros, bosselé, induré.

Le corps du testicule est pris quelquefois, mais c'est l'exception. C'est le contraire de la syphilis.

Quand on recherche les antécédents héréditaires des petits malades, on trouve assez souvent la tuberculose paternelle ou maternelle.

TRAITEMENT

L'enfant sera fortifié par les bains salés quotidiens, par l'huile de morue ou le sirop iodo-tannique, s'il est en âge de prendre ces médicaments.

On appliquera sur ses bourses un emplâtre de Vigo qui les maintiendra et empêchera tout froissement. J'ai vu guérir par ces simples moyens des testicules tuberculeux.

S'il y a suppuration, on incisera et on stérilisera le foyer

avec l'iodoforme ou le fer rouge. On peut essayer les injections interstitielles de chlorure de zinc. La castration ne sera faite qu'à la dernière extrémité.

En somme, traitement surtout médical. S'il y a doute sur l'origine du mal, on fera des frictions mercurielles et on donnera l'iodure de potassium. Eaux minérales chlorurées sodiques fortes. Berek-sur-Mer, Hendaye sont à conseiller.

TUBERCULOSE (CAUSES ET PROPHYLAXIE)

La tuberculose, cette grande faucheuse d'hommes, passait jadis pour épargner les petits enfants. Il n'en est rien, hélas! Et dans les grandes villes, dans les grandes agglomérations comme Paris, il est facile de s'assurer que les enfants du premier âge sont décimés par la phtisie. Les chiffres que j'ai recueillis en 1897-1898, à l'hôpital des Enfants-Malades, sont des plus concluants à ce point de vue.

Sur 228 enfants de 0 à 2 ans morts dans mon service et autopsiés, 34 ont été trouvés tuberculeux, ce qui donne une proportion supérieure à 14 p. 100. En d'autres termes, sur 100 enfants en bas âge qui meurent à l'hôpital, il y en a au moins 14 qui sont entachés de tuberculose.

Mais si l'on étudie la mortalité suivant l'âge des bébés, on trouve des différences considérables qui éclairent d'une vive lumière l'étiologie jusqu'alors obscure de la tuberculose infantile. Les enfants très jeunes, âgés de moins de 3 mois, sont exceptionnellement tuberculeux; sur 72 autopsies d'enfants de 0 à 3 mois, je n'ai pas relevé une seule fois la tuberculose. Même constatation a été faite par Hulinel, par Haushalter, et généralement par tous les médecins d'enfants qui ont eu l'occasion de faire de nombreuses vérifications anatomiques. Nous aurons plus loin à expliquer cette immunité des nouveau-nés et des tout jeunes nourrissons à l'égard de la phtisie.

A partir de 3 mois, de 6 mois, à 1 an, à 2 ans, la phtisie devient de plus en plus commune, et le pourcentage est effrayant. De 0 p. 100 (de la naissance à 3 mois) la tuberculose monte à 7,5 p. 100 (de 3 à 6 mois), à 31 p. 100 (de 6 à 12 mois), à 48,38 p. 100 (de 1 à 2 ans).