

à intervenir si l'enfant a de l'otorrhée ou devient sourd. S'il n'a que du ronflement nocturne, il est permis de compter sur la résolution ou l'amélioration par les agents médicaux; quelquefois même l'ablation des amygdales met un terme aux accidents. On a peut-être trop de tendance aujourd'hui à juger l'amygdalotomie insuffisante et à recourir d'emblée à l'extirpation des végétations adénoïdes.

Le Dr Marage a obtenu des succès en touchant les végétations à l'aide d'un tampon d'ouate imbibé de résorcine et eau (parties égales). Six ou dix séances faites tous les deux ou trois jours seraient nécessaires.

Trois procédés ont été mis en œuvre :

1° *Écrasement* avec le doigt : on se met derrière l'enfant, on fixe sa tête renversée de la main gauche, et avec l'index droit muni d'un anneau métallique, on va à la recherche du tissu adénoïde, que l'on écrase et que l'on arrache. Cette méthode est aveugle et imparfaite; elle exige plusieurs séances; elle expose aux hémorragies, aux accidents inflammatoires.

2° *Cautérisation* avec le galvanocautère : cette méthode est d'un maniement délicat et exige plusieurs séances.

3° *Ablation* avec des pinces spéciales à longues branches et à coudure terminale : ce procédé, adopté par les spécialistes, exige l'anesthésie avec le bromure d'éthyle. Il faut, dans toute opération de ce genre, faire de fréquents lavages antiseptiques de la gorge et des fosses nasales (eau boriquée à 2 p. 100, salicylée à 2 p. 1000). L'enfant, après l'opération, gardera la chambre et ne sera nourri qu'avec des liquides (lait, bouillon).

A la suite de l'opération plus ou moins complète, on fera bien d'envoyer les enfants faire une cure aux eaux sulfureuses résolutive de Challes, Uriage, Luchon, Saint-Honoré, Enghien, ou aux eaux arsenicales de la Bourboule et du Mont-Dore.

Castex, ayant suivi des enfants opérés pour des végétations adénoïdes, a pu constater que le taux de la croissance était doublé ou triplé après l'extirpation.

TUMEURS BLANCHES

Les tumeurs blanches chez les enfants, comme l'a bien montré M. Lannelongue, sont des ostéo-arthrites de nature tuberculeuse. Je n'ai pas à entrer dans tous les détails du traitement chirurgical des diverses tumeurs blanches (coxalgie, tumeurs blanches tibio-tarsienne, fémoro-tibiale, etc.).

J'aurai en vue surtout le traitement médical applicable à tous les cas.

TRAITEMENT

Le repos dans une bonne attitude est applicable à toutes les tumeurs blanches, il exige souvent l'emprisonnement de la jointure dans une gouttière, dans un appareil silicaté ou plâtré.

Il est combiné souvent aussi avec la compression ouatée, les pointes de feu, les vésicatoires, les badigeonnages de teinture d'iode.

Jobert prescrivait des frictions avec :

℞ Nitrate d'argent	4 grammes.
Axonge	30 —

L'onguent mercuriel belladonné est préférable, voici sa formule :

℞ Onguent napolitain	30 grammes.
Extrait de belladone	4 —

Ces moyens externes ne donnent pas de résultats aussi frappants que les injections interstitielles.

Richet faisait autrefois l'ignipuncture.

M. Lannelongue a préconisé une méthode nouvelle qui consiste à attaquer la tumeur blanche à sa périphérie, sans pénétrer dans l'articulation, et à créer une barrière artificielle autour du foyer virulent. C'est la méthode sclérogène qui a donné d'excellents résultats, surtout dans la tumeur blanche du genou.

On prend une solution de chlorure de zinc à 1 p. 10, et, avec une seringue de Pravaz, on injecte deux ou trois gouttes sous

le périoste, en plusieurs points, autour des fongosités articulaires. Il en résulte une réaction inflammatoire vive qui aboutit à la sclérose.

Comme traitement général, on donne l'huile de morue, le sirop d'iodure de fer, le phosphate de chaux, les arsenicaux, les bains salés, les bains de mer (Berck, Salies, Salins, la Bourboule, Barèges, Bourbonne, Bourbon-l'Archambault).

TUMEURS CÉRÉBRALES

Les principales tumeurs cérébrales observées chez l'enfant sont : les tubercules, les sarcomes, les gliomes, les hydatides, les cysticerques, les syphilomes.

Quelle que soit la nature de la tumeur, la symptomatologie ne varie pas, et elle dépend surtout du siège. Il y a des tumeurs latentes, impossibles à reconnaître pendant la vie, parce qu'elles siègent dans une région tolérante (centre ovale). Après avoir été latentes pendant longtemps, les tumeurs peuvent se terminer tout à coup par des convulsions, le coma et la mort.

Parmi les symptômes qui servent de base au diagnostic, je rappellerai : la céphalée fixe et opiniâtre du même côté que la tumeur, les paralysies oculaires (strabisme, ptosis, amblyopie), les convulsions épileptiformes, les vomissements, les paralysies et les contractures partielles, les vertiges, la titubation.

On soupçonnera le tubercule quand les enfants seront chétifs, atteints d'otorrhée, d'adénites, de tuberculoses locales. On incriminera la syphilis quand les commémoratifs et les stigmates cutanés ou sensoriels la feront présumer.

TRAITEMENT

Avant tout, et pour ne pas manquer une chance de salut, on instituera le traitement antisiphilitique : frictions quotidiennes avec l'onguent napolitain, potion avec 1 ou 2 grammes d'iodure de potassium.

En même temps on fera la médecine des symptômes, on calmera les convulsions à l'aide des antispasmodiques et narcotiques (valériane, musc, chloral, bromure de potassium). On

veillera à la liberté du ventre (laxatifs et lavements), on fera de la révulsion locale (vésicatoire à la nuque, glace sur la tête).

Si la douleur est toujours clouée au même point, s'il existe une monoplégie, un monospasme, une épilepsie partielle toujours la même, si l'on peut, en un mot, localiser la tumeur cérébrale, on pourra tenter la cure directe, l'extirpation à l'aide de la trépanation.

TUMEURS DE LA MOELLE

Les tumeurs de la moelle peuvent naître dans les os, les méninges, la moelle elle-même. Les exostoses du canal rachidien, les abcès du mal de Pott, la pachyméningite, ne sont pas des tumeurs de la moelle, mais par compression, ces lésions extrinsèques peuvent agir comme des tumeurs intrinsèques.

Parmi les tumeurs de la moelle ou de ses enveloppes, il faut citer : les *tubercules*, tantôt miliaires, occupant les méninges, la pie-mère, le long des vaisseaux, tantôt jaunes, caséux, en petit nombre ou solitaires, détruisant la moelle dans une plus ou moins grande étendue et se traduisant par la paraplégie; les *syphilomes*, gommes hérédo-syphilitiques des méninges ou de la moelle; les *sarcomes* plus ou moins volumineux et envahissants; les *lipomes*, tumeurs bénignes, naissant dans le tissu cellulaire extra-méningé, dans la pie-mère, l'arachnoïde, à la région sacro-lombaire de préférence, pouvant faire saillie au dehors; les *kystes hydatiques* très rares, etc.

Toutes ces tumeurs sont souvent latentes et reconnues seulement à l'autopsie; leurs symptômes sont souvent masqués par une méningite concomitante. Quand elles sont volumineuses, massives, elles donnent des signes de compression : douleurs pseudo-névralgiques, fourmillements, crampes, secousses, contractures, anesthésie, opisthotonos, paraplégie flasque puis avec contracture, amyotrophie, eschares, perte involontaire des urines, etc.

Il faut éliminer la *maladie de Little* (voyez ce mot) qui respecte les sphincters, l'*hystérie* qui a pour elle ses stigmates, la

myélite aiguë qui a une évolution rapide avec troubles trophiques précoces, le *mal de Pott* latent.

La compression médullaire par tumeur étant admise, comment distinguer la syphilis, la tuberculose, le sarcome, etc.? On étudiera les antécédents des malades. On déterminera le siège des lésions d'après les symptômes, l'unilatéralité, etc.

TRAITEMENT

Dans tous les cas, il faut essayer le traitement intensif de la syphilis : mercure en frictions quotidiennes, iodure de potassium (20 à 40 centigrammes par jour et par année d'âge).

Dans quelques cas de tumeur exubérante, on devra consulter un chirurgien.

TUMEURS DU PÉRITOINE

Le péritoine peut être le siège de tumeurs congénitales ou acquises développées dans l'épiploon, dans le mésentère, dans les ganglions mésentériques, etc. Ces tumeurs sont en général kystiques, à contenu séreux, sanguin, dermoïde.

Marfan a vu un kyste multiloculaire, en grappe, du grand épiploon, compliqué d'ascite. Les kystes du mésentère ont souvent un contenu laiteux; on trouve dans leurs parois du tissu conjonctif et des fibres musculaires lisses.

Moynihan (*Brit. med. Journ.*, 30 avril 1897) divise les kystes du mésentère en : séreux, chyleux, hydatiques, hématiques, dermoïdes, malins. On peut ajouter les abcès tuberculeux mésentériques, comme celui qui a été enlevé par Beatson chez un garçon de 4 ans (*Brit. med. Journ.*, 29 oct. 1898).

On constate la présence d'une tumeur abdominale latérale d'abord, plus tard médiane, mobile dans tous les sens, pouvant tourner autour de son axe, présentant de la sonorité en haut, en bas, au milieu. Ces tumeurs peuvent être bien tolérées, mais elles donnent souvent des symptômes d'obstruction intestinale qui forcent la main au chirurgien.

Le diagnostic est souvent délicat; on aura à éliminer les kystes de l'ovaire et autres tumeurs siégeant dans les annexes de l'utérus; il faudra aussi envisager les kystes et sarcomes du

rein, les kystes hydatiques du foie, les tumeurs de l'intestin, l'invagination intestinale, le stercorome, etc.

TRAITEMENT

Quand le kyste est reconnu, quand, après une ponction exploratrice, si elle est possible, on a découvert la nature de son contenu, il n'y a pas d'autre intervention efficace que la laparotomie.

Quand il n'y a pas d'adhérence, l'extirpation totale du kyste est en général assez facile et la guérison est presque certaine.

Même dans les cas d'abcès tuberculeux, comme celui de Beatson, la laparotomie pourra être très efficace.

TUMEUR DU STERNO-MASTOÏDIEN

Les enfants nouveau-nés présentent assez souvent une tumeur dure et arrondie du sterno-mastoïdien considérée comme un hématome traumatique obstétrical (HENOCH) et comparée au céphalématome.

Sur 23 cas de Hénoc, il y avait eu 16 présentations du siège, 7 présentations céphaliques avec dégagement pénible de l'épaule; la tumeur siégeait 18 fois à droite, 5 fois à gauche. Quelques auteurs ont fait remarquer que la tumeur pouvait être bilatérale et survenir spontanément, sans traumatisme (Robin, *Thèse de Paris*, 1898). Taylor a accusé la syphilis héréditaire; Variot invoque la myosite scléreuse; Durante (*Soc. obst. et gyn.*, 10 fév. 1898) a décrit, chez un nouveau-né mort à 12 jours, deux gommés symétriques et congénitales du chef sternal du muscle.

Il pourrait donc y avoir des *hématomes*, des *myosites scléreuses*, des *gommés syphilitiques* se traduisant par les mêmes symptômes, et notamment par une sorte de torticolis en général.

On sent une tumeur dure, arrondie, du volume d'une noisette, faisant corps avec le muscle. Elle se résout très lentement. Le diagnostic sera fait par un examen attentif qui permettra d'éliminer les *ganglions*, *abcès froids*, *kystes*, *lipomes*,

enchondromes. La présence de taches, de plaques muqueuses, fera admettre la *gomme syphilitique*; le traumatisme obstétrical fera pencher pour l'*hématome*.

TRAITEMENT

On fera d'abord le traitement spécifique : frictions mercurielles, bains de sublimé à 1 p. 10 000, emplâtre de Vigo sur la tumeur. On fera ensuite des onctions avec une pommade iodurée à 1/10, des massages; si le torticolis persiste, on sera parfois conduit à faire la ténotomie.

TUMEURS ÉRECTILES (Voyez ANGIOMES)

TUMEURS DU REIN

Les tumeurs du rein sont assez communes chez les enfants; elles peuvent être congénitales (hydronéphroses, kystes), ou acquises (hydatides, sarcomes, cancers encéphaloïdes).

Le diagnostic repose sur l'examen des flancs et des lombes qui fait sentir une tumeur dure ou fluctuante, suivant les cas. Cette tumeur devra être distinguée des néoplasies de la rate, du foie, de l'épiploon. La ponction exploratrice complétera le diagnostic. Il y a parfois des hématuries, de la cachexie, des douleurs vives qui dénotent le cancer rénal.

TRAITEMENT

S'il s'agit d'un kyste, le traitement peut être curatif : ponction suivie d'injection iodée, de sublimé (1 p. 2000), de chlorure de zinc (5 p. 100). Si la tumeur est solide, on ne peut que pallier les souffrances à l'aide des révulsifs, des bains, des narcotiques.

Cependant on a essayé parfois l'extirpation du rein malade.

TUMEURS DU TESTICULE

Parmi les tumeurs du testicule, il faut distinguer les tubercules, les syphilomes, les cancers, les tumeurs congénitales.

La *tuberculose* du testicule n'est pas rare chez l'enfant, j'en ai vu un cas à 14 mois; sur vingt cas de Jullien, il y en avait six au-dessous d'un an, six entre 1 et 2 ans, huit de 2 à 13 ans. En général un seul testicule est pris, le gauche plus que le droit, le corps avant l'épididyme; marche lente et insidieuse, parfois rechute aiguë; à l'induration primitive fait place graduellement le ramollissement, l'abcès, la fistule; guérison spontanée possible.

La *syphilis* du testicule est congénitale; elle est ordinairement latérale; le corps du testicule est pris isolément, il devient dur, scléreux, atrophique.

Le *cancer* est moins rare qu'on ne le pense; il débute dans la première année, quand il n'est pas congénital; gonflement rapide; à la fin adénopathie lombaire, cachexie, mort. Outre le cancer, le sarcome, il faut faire une place à l'enchondrome et à la maladie kystique; toutes ces tumeurs sont malignes.

Les *tumeurs congénitales* sont kystiques, à contenu clair, ou dermoïdes; elles peuvent acquérir un grand développement sans trouble de la santé générale.

TRAITEMENT

Pour la tuberculose du testicule, il faut être conservateur; pas de castration, traitement général reconstituant, protection de l'organe, emplâtre de Vigo, etc. Le testicule syphilitique sera traité par les frictions mercurielles et l'iodure de potassium à l'intérieur. Le cancer doit être opéré sans retard; il faut faire la castration; la récurrence est à craindre. On opérera également les kystes, tératomes et autres tumeurs congénitales bénignes.

TYMPANISME (Voyez MÉTÉORISME)

TYPHUS CÉRÉBRO-SPINAL

(Voyez MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE)

TYPHUS RÉCURRENT (Voyez FIÈVRE RÉCURRENTÉ)

TYPHUS EXANTHÉMATIQUE

Le typhus est une maladie très contagieuse, par conséquent microbienne, mais l'agent pathogène n'a pu encore être déterminé. Elle s'observe dans les contrées pauvres et froides, où la misère favorise les conditions d'encombrement et de contagion; elle n'épargne pas plus les enfants que les adultes.

Tous les organes sont congestionnés, les centres nerveux, les muqueuses, l'appareil respiratoire; la rate est volumineuse. Il y a souvent à la peau des érythèmes et des pétéchies.

Après une incubation de quelques jours, début brusque, par un frisson, avec hyperthermie, agitation, délire, constipation. L'exanthème apparaît au milieu ou à la fin de la première semaine: taches rouges très nombreuses sur le tronc, les membres, puis pétéchies. A ce moment la prostration est grande, la respiration s'embarrasse (atélectasie). Puis la fièvre tombe après de grandes oscillations. Le plateau a duré dix à quinze jours. L'albuminurie est fréquente.

En somme beaucoup d'analogie avec la fièvre typhoïde, mais prédominance des symptômes nerveux, accentuation des troubles respiratoires, fièvre d'emblée plus haute, courbe thermique plus courte, enfin exanthème caractéristique. Mortalité plus faible chez l'enfant que chez l'adulte.

Mêmes indications que dans la fièvre typhoïde: combattre l'hyperthermie et l'ataxo-adiynamie par les bains froids, grands lavements d'eau froide, potion de Todd, boissons abondantes, ventouses sèches, quinine.

U

ULCÈRE SIMPLE DE L'ESTOMAC

Exceptionnel dans la première enfance, l'ulcère de l'estomac est moins rare après l'âge de 10 ans, chez les jeunes filles, aux approches de la puberté. Il se traduit, chez les enfants comme chez les adultes, par des douleurs gastriques atroces,

survenant après les repas, présentant un point épigastrique et un point spinal, par des vomissements d'aliments et de sang pur, par du mélæna, par l'anémie. Cet ensemble symptomatique permet d'écarter le diagnostic de gastralgie essentielle et de coliques hépatiques.

L'ulcère du duodénum, très rare, ne se distingue pas, par ses symptômes et par son traitement, de l'ulcère de l'estomac.

Les ulcérations gastro-duodénales observées dans le *mélæna des nouveau-nés* (voyez ce mot) forment une classe à part.

TRAITEMENT

Le meilleur traitement consiste dans le repos de l'organe malade; ce repos n'est pas possible, mais on peut réduire le travail de l'estomac au minimum par le régime lacté et les alcalins à haute dose.

M. Debove a montré qu'en donnant du bicarbonate de soude à doses élevées (20 à 30 grammes chez les adultes), on neutralisait l'acidité gastrique et on empêchait la digestion stomacale.

Chez les enfants on prescrira :

℞ Bicarbonate de soude	1 gramme.
Sucre en poudre	1 —

Pour un paquet; en prendre 6 à 10 par jour dans une cuillerée de lait.

Le bicarbonate de soude peut être remplacé par l'eau de chaux qu'on ajoutera au lait (60 à 100 grammes par litre).

Le régime lacté sera absolu; on donnera toutes les deux heures une tasse de 200 grammes de lait, mais on ne dépassera pas 1 litre à 1 litre et demi par vingt-quatre heures, pour ne pas dilater l'estomac; comme cette quantité ne serait pas suffisante, on renforcera le lait par l'addition de *poudre de lait* ou de *lait condensé*. On choisira le *lait condensé pur*, sans addition de sucre, et non le lait Suisse, qui est une véritable confiture, beaucoup trop sucrée.

Si l'estomac doit être particulièrement ménagé, on donnera des lavements de peptone.

On prescrira matin et soir un lavement avec :

℞ Lait	100 grammes.
Jaune d'œuf	n° 2.
Peptone sèche	10 grammes.

Pour faciliter la cicatrisation de l'ulcère, on fera prendre le perchlorure de fer (X à XX gouttes par jour dans de l'eau sucrée).

Le Dr Bourget (de Lausanne) a recommandé le lavage de l'estomac avec une solution de perchlorure de fer à 1 ou 2 p. 100.

Contre les douleurs persistantes, le vésicatoire volant au creux épigastrique, l'eau chloroformée, etc. Au moment des hématuries, glace à l'intérieur, limonade sulfurique, ergotine. Repos physique et moral : pas de vin, pas de boissons alcooliques.

ULCÈRE TUBERCULEUX DE LA PEAU

L'ulcère tuberculeux de la peau est une lésion bacillaire très virulente, qui succède à une inoculation accidentelle (chute, plaie, circoncision rituelle, etc.).

La plaie traumatique, au lieu de se cicatriser comme dans les cas simples, s'ulcère, ses bords se tuméfient, deviennent violacés; de cette ulcération fongueuse partent des traînées lymphatiques et peuvent résulter des adénopathies à distance. L'enfant est menacé d'une généralisation tuberculeuse. Sur dix enfants circoncis par un phtisique qui suçait la plaie, Lehmann en a vu mourir sept, dont plusieurs de méningite tuberculeuse.

TRAITEMENT

Il faut détruire le foyer tuberculeux avec d'autant plus d'énergie qu'il est plus virulent. On fera un raclage énergique et on cautérisera profondément au thermocautère. Puis on pansera la plaie opératoire avec de la poudre d'iodoforme.

URÉMIE

Sous le nom d'urémie, on désigne les accidents produits par l'intoxication qui résulte de l'insuffisance de dépuratation urinaire. Ces accidents se présentent, chez les enfants, comme chez les adultes, sous diverses formes : éclampsie, coma, dyspnée, vomissements et diarrhée. Ils sont l'aboutissant précoce ou tardif des néphrites et du mal de Bright.

Pour faire le diagnostic de l'urémie, il est de toute nécessité d'analyser les urines : l'albuminurie d'une part, l'anasarque de l'autre, accompagnent habituellement l'urémie.

TRAITEMENT

Le régime lacté est de rigueur.

Si l'enfant est atteint de dyspnée urémique, de coma, de convulsions, si le cas est grave, on n'hésitera pas à pratiquer la saignée au pli du coude et à retirer 150 ou 200 grammes de sang chez un sujet de 5 à 10 ans.

On prescrira les inhalations d'oxygène, 30 à 40 litres par jour.

Enfin on donnera les purgatifs, la scammonée à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme dans du lait.

Si le purgatif était vomi, on donnerait le lavement suivant :

2 Follicules de séné.	10 grammes.
Faire infuser dans eau bouillante	150 —
Ajoutez sulfate de soude	40 —

Après l'accès urémique et à titre prophylactique, on maintiendra le régime lacté, on couvrira les reins de ventouses sèches, on fera des frictions avec le gant de laine, la térébenthine, l'alcool.

On continuera les inhalations d'oxygène préconisées avec tant de raison par M. Jaccoud.

URÉTRITE DES GARÇONS

La blennorrhagie, si commune chez les adultes, n'est pas inconnue dans l'enfance; l'urétrite des jeunes garçons peut être gonococcique ou non.

Dans ce dernier cas, elle est due à une infection banale, à une propagation de balanite ou balanoposthite, d'eczéma du prépuce, à une irritation par les calculs rénaux, à la masturbation peut-être. Abt a vu des cas où elle coïncidait avec des troubles intestinaux, de la fièvre, etc. Les urines étaient très uratiques pendant la période fébrile, du pus sortait de l'urètre, puis tout disparaissait en quelques jours.

L'urétrite gonococcique est bien connue aujourd'hui, grâce