

dans l'organisme des enfants. Le lait, ne l'oublions pas, peut servir de véhicule à la broncho-pneumonie.

Enfin le médecin, les élèves, les agents du personnel hospitalier ne doivent négliger aucune mesure de propreté; quand on vient de palper, d'ausculter, d'examiner un broncho-pneumonique, on doit se laver soigneusement les mains avant d'aborder d'autres malades.

Les effets, la literie, tous les objets transportables qui ont pu être souillés par des broncho-pneumoniques, doivent être passés à l'étuve à vapeur sous pression.

Telles sont les mesures prophylactiques qu'il convient d'opposer à la broncho-pneumonie, surtout à la broncho-pneumonie hospitalière, qui décime trop souvent les services d'enfants.

BRULURES

Les brûlures sont très fréquentes chez les enfants, et leur traitement s'impose avec urgence à tous les médecins.

TRAITEMENT

Capitan conseille de laver la plaie à l'eau boriquée (3 ou 4 pour 100) ou au sublimé (1 pour 2000), de percer les phlyctènes et d'enduire largement avec :

| | |
|-----------------------------------|-------------|
| ℥ Vaseline | 30 grammes. |
| Salol | 4 — |
| Chlorhydrate de cocaïne | 0 gr. 25. |

On applique, par-dessus la pommade, de minces gâteaux d'ouate hydrophile imbibés de sublimé à 1 pour 2000 et exprimés fortement; on superpose plusieurs de ces gâteaux et on enveloppe le tout de taffetas gommé ou de gutta-percha laminée.

On change tous les trois jours.

Fato et Cabatelli conseillent aussi le salol; on lave la partie brûlée, on vide les phlyctènes, et on applique de petits linges enduits de la pommade :

| | |
|----------------------|--------------|
| ℥ Lanoline | 100 grammes. |
| Salol | 3 — |

On renouvelle le pansement deux ou trois fois par jour.

Reclus donne la préférence à l'iodoforme.

| | |
|-------------------------|-------------------|
| ℥ Iodoforme | 1 gramme. |
| Acide borique | } aa. 5 — |
| Antipyrine | |
| Vaseline | 50 — |

Le Dr Peyrot a employé la pommade suivante :

| | |
|-------------------------|------|
| ℥ Vaseline | 80 — |
| Salol camphré | 20 — |

D'autres ont préconisé le sous-nitrate de bismuth *largé manu*.

Richtmann préconise l'aristol :

| | |
|--------------------------|------------|
| ℥ Aristol | 3 grammes. |
| Huile d'olives | 20 — |
| Lanoline | 77 — |

Wertheimer conseille :

| | |
|--------------------------|----------------|
| ℥ Eau de chaux | 60 grammes. |
| Huile de lin | 60 — |
| Thymol | 0 gr. 05 à 10. |

On lave les parties malades à l'eau boriquée tiède; on applique des couches de gaze hydrophile imbibées du liniment oléo-calcaire thymolé, et on maintient par une bande de gaze. Renouveler le pansement tous les deux jours.

On peut employer de la même façon :

| | |
|-------------------------------------|-------------|
| ℥ Sous-nitrate de bismuth | 6 grammes. |
| Acide borique | 4 gr. 50. |
| Lanoline | 70 grammes. |
| Huile d'olive | 20 — |

On donne en même temps, matin et soir, une cuillerée à café ou à soupe, suivant l'âge, de la potion suivante :

| | |
|-------------------------------------|-----------|
| ℥ Chloral | 1 gramme. |
| Sirop d'écorces d'oranges | 15 — |
| Eau distillée | 50 — |

Siebel préfère la pommade suivante :

| | |
|-------------------------|------------|
| ℥ Europhène | 3 grammes. |
| Huile d'olive | 7 — |
| Vaseline | 60 — |
| Lanoline | 30 — |

BIBLIOTECA FACULTAD DE MEDICINA BIBLIOTECA FAC DE MED. UANL

Bidder lave la brûlure avec une solution faible de sublimé, perce les phlyctènes, enlève celles qui sont détachées, respecte les autres, saupoudre d'acide borique les parties dépouillées d'épiderme, et badigeonne le tout avec du *thiol* liquide étendu d'eau à parties égales ; il applique ensuite une couche de coton maintenue par une bande.

Demme employait la gaze iodoformée ou aristolée fraîche, en recouvrant le tout d'une couche de coton, et en faisant un peu de compression.

Un autre auteur a préconisé le pansement avec des compresses imbibées de lait et renouvelées matin et soir.

Nikolsky se contente de badigeonner deux ou trois fois par jour, après un premier lavage antiseptique, avec :

| | | |
|---------------------------------|---------------|------------|
| ℥ Tannin | } aa. | 4 grammes. |
| Alcool rectifié à 95° | | |
| Éther sulfurique | | |

Les parties dénudées sont préalablement saupoudrées d'iodoforme.

Parmi les meilleurs pansements des brûlures, il faut retenir celui de M^{me} Nageotte-Wilboutevitch (nettoyage avec éther ou solution antiseptique chaude, sous le chloroforme si c'est nécessaire, puis pansement au *thiol* et enveloppement ouaté), et celui du D^r Thiéry pour les brûlures superficielles : compresses trempées dans une solution d'acide picrique à 1 pour 100, ouate hydrophile par-dessus ; faire des pansements rares, tous les trois jours (THIÉRY), tous les huit ou dix jours (PEYROT). Pour combattre l'intoxication générale des grandes brûlures, le D^r Peyrot conseille les injections sous-cutanées d'atropine (un à plusieurs milligrammes).

Il faut retenir de tout cela la nécessité de pansements antiseptiques et peu fréquents dans les brûlures. Tous ces traitements sont préférables au classique *liniment oléo-calcaire*, qui n'avait rien d'antiseptique, et qui retardait la cicatrisation. Le pansement de Thiéry est éminemment *analgésique* et *kératoplastique* en même temps qu'*antiseptique*.

C

CALCULS DE LA VESSIE

Rares en France, les calculs vésicaux sont très communs en Hongrie (BÓKAY) ; ils ont leur source dans le rein. Le noyau central est un calcul urique venant du rein, entouré de phosphates ammoniaco-magnésiens formés dans la vessie. Les garçons sont plus souvent atteints que les filles ; chez ces dernières, l'urèthre est court, dilatable, et permet l'élimination rapide des calculs. L'hérédité n'est pas ordinaire ; l'alimentation joue le principal rôle. Tantôt le calcul est bien toléré, tantôt il donne des symptômes plus ou moins bruyants : mictions douloureuses, jet interrompu, pollakiurie, exagération des douleurs par la marche, la trépidation des voitures ; production de hernies, de prolapsus rectal par suite des efforts de miction ; irradiations douloureuses au gland, incessamment tirailé, au périnée, à l'hypogastre et aux lombes. Incontinence d'urine fréquente, urines troubles, mêlées de sang, cystite.

Pour faire le diagnostic, on peut se servir du cathéter métallique, du toucher rectal, de la radiographie. Le calcul est en général unique ; six fois sur cent (BÓKAY) on rencontre des calculs multiples. Parfois les calculs s'arrêtent, s'enclavent dans l'urèthre, déterminant une rétention d'urine.

TRAITEMENT

Le traitement est chirurgical ; le diagnostic fait, on opère par la *lithotritie*, quand le calcul est mou et peu gros ; par la taille, dans le cas contraire. Bókay préfère la taille latérale à la taille hypogastrique recommandée par beaucoup de chirurgiens. Chez les filles, les petits calculs seront extraits par l'urèthre, les gros par la taille hypogastrique.

BIBLIOTECA

FACULTAD DE MEDICINA

BIBLIOTECA

CANCER DE L'ŒIL

Le cancer de l'œil, gliome de la rétine le plus souvent, est une tumeur du jeune âge, de la première année de la vie. La pupille prend un reflet blanchâtre, semble illuminée comme celle d'un chat la nuit, la vue est abolie. On voit à l'éclairage oblique une masse cotonneuse, bosselée, vasculaire. Plus tard, l'enfant souffre, la tumeur déborde le globe oculaire, gagne l'orbite, le nerf optique, le cerveau, ou bien fait saillie entre les paupières. L'œil opposé peut être envahi par le chiasma, quand il n'est pas pris en même temps que l'autre.

TRAITEMENT

Devant la malignité du mal, il n'y a pas à hésiter; il faut extirper de bonne heure et radicalement. Si le néoplasme est limité à l'œil, on énuclée le globe; si le nerf optique est envahi, on vide toute la cavité orbitaire.

La récurrence est néanmoins à redouter.

CANCER DU REIN (Voyez TUMEURS DU REIN)**CARIE DU ROCHER**

On entend par carie du rocher la tuberculose de la portion pétreuse de l'os temporal. Cette localisation de la tuberculose est grave, à cause de l'organe de l'ouïe qu'elle compromet, du nerf facial, des méninges et du cerveau qu'elle menace. La paralysie faciale, la méningite, l'abcès du cerveau figurent au nombre des complications de la carie du rocher. Elle se traduit en outre par un écoulement, une otorrhée chronique contre laquelle on doit agir.

TRAITEMENT

Le traitement général est celui de la tuberculose (voyez TUBERCULOSE PULMONAIRE); le traitement local ne diffère pas beaucoup de celui des otites (voyez ce mot). On insistera sur les

injections auriculaires antiseptiques et désinfectantes (sublimé à 1 pour 2 000, permanganate de potasse à 1 pour 1 000). Si l'apophyse mastoïde est gonflée et douloureuse, on la trépanera de bonne heure.

CARREAU

Le carreau, ou tuberculose des ganglions mésentériques, est assez rare cliniquement, sinon anatomiquement. Rilliet et Barthez ont trouvé les ganglions mésentériques tuberculeux chez la moitié des phthisiques qu'ils ont autopsiés; mais la lésion n'était notable et prédominante qu'une fois sur seize. Ceux qui croient à la fréquence du carreau confondent cette maladie exceptionnelle avec le *gros ventre*, si commun, des rachitiques, ou avec la péritonite tuberculeuse. Quand le carreau existe, on sent, derrière la masse intestinale, des tumeurs bosselées et dures qui répondent aux ganglions du mésentère.

TRAITEMENT

Le traitement général est très important; il fait appel aux remèdes antiscrofuleux habituels: huile de foie de morue, sirops antiscorbutique et iodo-tannique, bains de mer, eaux chlorurées sodiques et sulfureuses (Salies-de-Béarn, Salins, Barèges, Aix, Challes, Saint-Honoré). Si l'enfant ne peut se déplacer, on remplacera les bains de mer ou de Salies par des bains salés ordinaires (1 à 2 kilogrammes de sel de cuisine pour 30 à 40 litres d'eau). On peut aussi donner des bains iodés:

| | |
|-----------------------------------------------------|--------------|
| ℥ Eau distillée | 200 grammes. |
| Iode | 2 — |
| Iodure de sodium | 10 — |
| Pour mettre dans l'eau du bain (baignoire en bois). | |

En même temps, on fera de la révulsion sur le ventre: teinture d'iode, vésicatoires volants.

Si l'on ne fait pas de révulsion, on frictionnera tous les jours la paroi abdominale avec la pommade suivante:

| | |
|-------------------------------|-------------|
| ℥ Axonge benzoïnée | 40 grammes. |
| Extrait de ciguë | 4 — |
| Iodure de potassium | 4 — |
| Teinture d'iode | 1 — |

BIBLIOTECA FACULTAD DE MEDICINA BIBLIOTECA UNIV. DE BAZEL, SUIZA

A l'intérieur, on prescrira le lait phosphaté et iodé, ou une potion à l'iodure de potassium :

| | |
|-------------------------------------|-------------|
| ℞ Iodure de potassium | 10 grammes. |
| Sirop de quinquina | 100 — |
| Sirop de fleurs d'oranger | 100 — |
| Une cuillerée à café matin et soir. | |

Pour prévenir le carreau, on conseillera l'usage du lait stérilisé ou bouilli ; car on suppose à bon droit que la tuberculisation des ganglions mésentériques peut être d'origine alimentaire.

CATARACTES

On entend par cataracte la perte de transparence du cristallin (opacités de surface, noyau central, etc.). La vue est troublée, meilleure dans l'obscurité qu'au jour si la cataracte est centrale. On distingue des cataractes *congénitales* et des cataractes *acquises*. Il y a une cataracte molle congénitale avec aspect laiteux du cristallin, une cataracte zonulaire plus commune, avec opacité grise centrale. Les cataractes acquises peuvent être *traumatiques* (plaies du cristallin), *dyscrasiques* (diabète, albuminurie), *pathologiques* (irido-cyclite).

TRAITEMENT

La conduite varie suivant les formes ; dans la cataracte zonulaire congénitale, on n'intervient pas si elle est petite et centrale ; si elle est volumineuse tout en permettant la vision avec l'atropine, on fait l'*iridectomie optique* (en bas et en dedans) ; si le noyau est très volumineux, on fait l'extraction.

Les cataractes polaires, d'ailleurs rares, seront traitées par l'iridectomie optique. La cataracte molle congénitale sera extraite. La cataracte molle du diabète et de l'albuminurie s'opère par ponction ; la cataracte traumatique sera opérée tardivement après disparition des phénomènes infectieux. Les cataractes pathologiques observées dans les désorganisations de l'œil seront abandonnées à elles-mêmes.

CATARRHE NASO-PHARYNGIEN

Quand un enfant tousse avec force, par saccades répétées, par quintes plus ou moins violentes, sans fièvre, sans dyspnée intercalaire, on pense d'abord à la bronchite, puis à la coqueluche, et en dernier ressort à l'adénopathie médiastine.

La *bronchite*, elle est éliminée par l'auscultation qui ne décèle aucun râle, aucun bruit anormal dans la poitrine ; la *coqueluche*, elle se caractérise bientôt par des quintes spéciales, suivies de reprise sifflante ; l'*adénopathie* trachéo-bronchique, elle ne saurait être affirmée en l'absence de tout signe plessimétrique ou stéthoscopique.

Qu'est-ce donc que cette toux opiniâtre des jeunes enfants ? Pour répondre à cette question, il suffit de regarder dans la gorge ou dans le nez. Dans la gorge, on trouvera soit une hypertrophie amygdalienne, soit des granulations pharyngées, soit un catarrhe muco-purulent descendant de l'arrière-cavité des fosses nasales sur la paroi postérieure du pharynx.

Dans la 1^{re} édition de mon *Traité des maladies de l'enfance* (Paris, décembre 1892, chez Rueff, page 417), et plus tard dans la 2^e édition (page 430), dans la 3^e (page 462), de même que dans les éditions précédentes de mon *Formulaire*, j'avais eu l'occasion d'esquisser cette affection. Insistant sur les causes nasales, je disais : « L'air, trouvant un obstacle dans les cavités nasales, passe directement par la bouche et vient irriter le pharynx. De plus, les *mucosités purulentes qui s'écoulent le long du pharynx, dans les cas de coryza postérieur, irritent par leur contact les follicules clos et la muqueuse elle-même*. Les symptômes qui attirent l'attention sont : un sentiment d'ardeur et de sécheresse de la gorge, une légère dysphagie, une toux sèche, répétée, quinteuse, *plus nocturne que diurne*, plus fatigante le matin au réveil que dans les autres moments de la journée... J'ai vu une petite fille, atteinte de granulations pharyngées très volumineuses, présenter des accès de toux, *suivis de vomissements...* »

Dans la 2^e édition de mon *Formulaire* (Paris, 1895, chez Rueff, page 584), à l'article *Pharyngite catarrhale*, on peut lire :

BIBLIOTECA FACULTAD DE MEDICINA BIBLIOTECA DE MED. UNIV.