

℥ Hydrolat de menthe	100 grammes.
Sirop de fleurs d'oranger	30 —
Hydrate de chloral	2 —
Essence d'anis	X gouttes.

Une cuillerée à café dans un peu de lait, toutes les trois ou quatre heures.

Pour absorber les gaz, on donnera, en cachets, ou mêlée au lait, la poudre suivante :

℥ Charbon de Belloc	0 gr. 20.
Craie préparée	0 gr. 20.
Essence de menthe	1 goutte.

Pour une dose; six par jour.

On peut aussi donner le lavement suivant, d'après Fonsagrives :

℥ Eau distillée d'anis	} āā.	60 grammes.
Eau de chaux		
Charbon de Belloc		20 —
Laudanum		1 goutte.

Comme potion carminative :

℥ Looch blanc	60 grammes.
Éther sulfurique	0 gr. 50.
Essence d'anis	X gouttes.

Par cuillerées à café d'heure en heure.

Pour réveiller les contractions intestinales, on essaiera d'abord un purgatif (huile de ricin, 10 à 15 grammes; sulfate de soude, 15 grammes); on fera des frictions quatre ou cinq fois par jour, sur le ventre, avec :

℥ Axonge	60 grammes.
Sulfate de strychnine	1 —

(JULES SIMON.)

Ou bien avec :

℥ Huile de camomille camphrée	15 grammes.	
Teinture de belladone	} āā.	5 —
— de noix vomique		

On fera prendre les paquets suivants, de deux en deux heures, dans un peu de lait :

℥ Bicarbonate de soude	0 gr. 10.
Salol	0 gr. 05.
Poudre de noix vomique	0 gr. 01.

Pour un paquet.

L'enfant sera mis à la diète s'il n'y est déjà; lait glacé coupé avec une infusion de menthe ou de tilleul.

MÉTRORRHAGIES

Les métrorrhagies virginales peuvent s'observer chez des fillettes anémiques, chlorotiques au moment de la menstruation, ou bien chez des filles bien portantes.

Dans le premier cas, la perte de sang est sous la dépendance d'une cause générale, d'une dyscrasie; dans le second, il faut soupçonner une lésion locale (métrite du col avec fongosités, salpingo-ovarites, lésions consécutives à une vulvo-vaginite ancienne), ou bien incriminer la fatigue, le surmenage physique, l'abus de la bicyclette, etc.

Le Dr Bécigneul (*Soc. méd. chir. de Nantes*, 1896) a été appelé à soigner une métrorrhagie grave chez une fille de 13 ans, réglée depuis peu, sans lésion apparente.

TRAITEMENT

Il faut d'abord traiter l'état général (anémie, chlorose), puis, dans tous les cas, prescrire le repos absolu au lit, pendant toute la durée de la perte. On essaiera l'ergotine, l'*Hamamelis virginica*, les injections d'eau chaude (45°). Les métrorrhagies virginales cèdent le plus souvent à ces moyens.

MIGRAINE

La migraine est une maladie diathésique et héréditaire, caractérisée par une céphalalgie spéciale, hémicrânique généralement, souvent accompagnée de nausées et de vomissements, revenant par accès d'une durée courte (douze à vingt-quatre ou trente-six heures). La migraine ne commence à se montrer que vers la seconde enfance pour s'épanouir à l'âge adulte et décliner ensuite.

Cependant j'ai vu la migraine dès la première enfance, chez une fillette de 2 ans.

Il faut distinguer la migraine héréditaire arthritique des céphalées de croissance, de surmenage, des céphalées qui accompagnent certaines dyspepsies. Ces formes se distinguent par leur localisation diffuse, par leur durée continue, sans

rémissions ni accès paroxystiques séparés par de longs intervalles. L'asthénopie accommodative peut aussi s'accompagner de céphalalgie qui disparaîtra sous l'influence de lunettes appropriées. Il y a aussi des céphalées qui dépendent des lésions de l'appareil naso-pharyngien.

En un mot il y a des migraines vraies et des états migraïnoïdes.

TRAITEMENT

Le traitement de la migraine doit viser à la fois l'accès et la diathèse.

Contre l'accès de migraine, on prescrira le repos au lit, dans une chambre dont les volets seront fermés, loin de tout bruit et de toute excitation sensorielle. La diète est de rigueur, les boissons seules sont permises : thé léger, lait glacé. Comme médicaments, on essaiera l'antipyrine, la quinine, le bromure de potassium.

2 Antipyrine	0 gr. 50 à 1 gr.
Eau sucrée	50 grammes.

A prendre en une fois.

2 Sulfate de quinine	0 gr. 25 à 50.
--------------------------------	----------------

En un cachet.

2 Bromure de potassium	2 à 3 grammes.
Sirop d'écorces d'oranges	60 grammes.

Une cuillerée à soupe d'heure en heure.

On a conseillé encore le salicylate de soude (2 à 3 grammes), la teinture d'anémone pulsatile (V gouttes), l'eau sédative sur le front, les bains de pieds sinapisés.

Contre la diathèse, si l'enfant est nerveux, on conseillera les douches froides, le massage local, Néris. S'il est anémique, on donnera le fer, l'huile de foie de morue, le quinquina. S'il est uricémique, on conseillera les alcalins, l'eau de Vals ou de Vichy. Comme hygiène : exercices, jeux au grand air, séjour à la campagne, éviter le surmenage cérébral et la sédentarité.

MILIAIRE ET ÉRUPTIONS SUDORALES

Les enfants du premier âge, sous l'influence de la chaleur, des sueurs (abus des liquides), présentent très facilement des éruptions miliaires, c'est-à-dire des vésicules très petites, claires d'abord, troubles ensuite, sur un fond rouge. Ces vésicules s'observent surtout au front, à la face, au cou, sur le devant de la poitrine; elles sont quelquefois généralisées. Elles se dessèchent vite et laissent une desquamation furfuracée.

A côté de la miliaire rouge, il y a la miliaire blanche (sudamina), la dysidrose (miliaire interdigitale), la miliaire chagrinée des mains. Ces éruptions se distinguent aisément de l'eczéma par leur aspect, leur durée éphémère, les sueurs qui les précèdent toujours.

TRAITEMENT

Quand le temps sera chaud et sec, on ne couvrira pas trop les enfants, on allégera leurs vêtements, on préviendra, dans la mesure du possible, l'abus des liquides, c'est-à-dire qu'on fera tout pour empêcher les sueurs profuses. On donnera des bains amidonnés, on poudrera avec l'amidon, le talc, le lycopode, l'acide borique; si le poudrage ne suffit pas, on fera des onctions avec la vaseline pure ou boriquée.

MOLLUSCUM CONTAGIOSUM

(Voyez ACNÉ VARIOLIFORME)

MORVE

La morve est une maladie infectieuse des solipèdes qui peut se transmettre à l'homme. En 1882, Loeffler et Schütz ont décrit le bacille de la morve, bâtonnet à bouts arrondis, ne se colorant pas par le Gram, prenant bien le violet de gentiane. La morve présente diverses formes : *aiguë* (ulcération des fosses nasales, jetage); *chronique* (ulcération des voies aériennes à

marche lente); *farcin aigu* (phlébites, lymphangites, pustules, abcès multiples); *farcin chronique* (abcès multiples, douleurs musculaires et articulaires). Chez l'enfant, c'est surtout la morve aiguë qu'on observe (contagion sans porte d'entrée visible). Quand il y a eu inoculation cutanée, on constate l'*angioleucite farcineuse* avec cordons durs, œdèmes, abcès sous-cutanés, symptômes typhoïdes. Ces symptômes peuvent se terminer par la morve aiguë. Voici le tableau de cette dernière forme (D^r A. Van de Velde, *Ann. de la Soc. méd. chir.* d'Anvers, septembre-octobre 1898) :

Fille de 3 ans, nourrie au sein par sa mère, toujours bien portante, famille saine. Elle est malade depuis trois semaines : somnolence, tristesse, inertie, soif le soir avec peau brûlante, anorexie, amaigrissement profond. Pâleur extrême, muqueuses décolorées, face bouffie, base du nez élargie, enchifrènement, respiration buccale. L'auteur pense aux végétations adénoïdes, mais il n'y a rien dans le cavum. Rien dans la poitrine. Diagnostic en suspens. Pendant quinze jours, même état, fièvre le soir (38°, 39°), pouls rapide et faible. Vomissements fréquents. Foie et rate normaux. Pas d'albuminurie. On pense à une anémie pernicieuse progressive. Le D^r Goyens partage cet avis. L'enfant est perdue de vue pendant cinq semaines. Le 29 juin, on la retrouve dans un état pitoyable : yeux injectés et saillants, tumeur arrondie sur le front, dure, douloureuse à la pression. Joues tuméfiées, œdème dur, veines dilatées, nez élargi et déformé, jetage sanio-purulent, fétide, ulcération de la muqueuse nasale, bouche entr'ouverte, langue épaisse et saburrale, gencives sanguinolentes, fuligineuses, ulcérées, fétides. Ganglions parotidiens et sous-maxillaires engorgés. La sinusite généralisée et purulente, suivie d'ulcérations gangreneuses de la bouche, fit alors songer à la morve.

L'examen du pus nasal montra au D^r Sano des microcoques, des bacilles salivaires septiques, de petits bâtonnets mobiles, les uns droits, les autres courbés. Dans le sang, on trouva le *Bacillus salivarius septicus*; le nombre des globules rouges était très réduit; globules blancs peu modifiés; beaucoup étaient polynucléés. Le bacille court, signalé plus haut, rappelant celui de Koch, en différait par la décoloration au Gram; c'était le bacille de la morve décrit en 1882 par Loeffler et Schütz. L'enfant

mourut le 13 juillet 1898, avant qu'on ait pu lui injecter de la malléine. Autopsie refusée.

De la matière sanio-purulente, recueillie peu de temps avant la mort, fut délayée dans l'eau stérilisée, et 1 centimètre cube fut injecté dans le péritoine d'un cobaye; le troisième jour, gonflement des testicules, engorgement des ganglions de l'aîne. Disparition du gonflement en huit jours. On fit alors une injection d'un dixième de centimètre cube de malléine; le lendemain, les testicules gonflèrent.

La maison habitée par l'enfant était attenante aux écuries du régiment du train (60 ou 70 chevaux); or il n'y avait pas eu de morve depuis longtemps dans ces écuries. Il est vrai que près de la maison se trouvait aussi une forge où l'on ferrait les chevaux du train, des officiers et des particuliers; l'enfant jouait constamment dans cette forge. Depuis le mois de mai 1898, 48 chevaux ont été abattus pour cause de morve à Anvers (3 en mai, 7 en juin, 23 en juillet, 15 en août). Pas de morve avant le mois de mai. Impossible de préciser la contagion. Comme traitement, on avait pensé à utiliser la malléine, qui sert généralement au diagnostic, mais qui, chez les animaux, a pu favoriser la guérison.

Le diagnostic aurait pu se faire pendant la vie, suivant le procédé de Straus, en inoculant des produits morveux (pus, jetage) dans le péritoine d'un cobaye mâle. Au bout de douze, vingt-quatre, trente-six heures, les testicules gonflent, la peau rougit, l'animal succombe le plus souvent.

Pronostic très grave; mort presque fatale dans la morve aiguë; le farcin peut guérir.

TRAITEMENT

Comme traitement local, on fera un pansement soigné à l'iodoforme, ou bien on brûlera au thermo-cautère et on badiageonnera à la teinture d'iode (FELZET). On a préconisé, avec des succès douteux, l'iodure de potassium et les frictions mercurielles. La sérothérapie sera peut-être un jour efficace. En attendant, on pourrait essayer la malléine, employée surtout à titre prophylactique pour déceler la morve et permettre de supprimer la source de contagion (abatage des chevaux, etc.).

MUGUET

Le muguet est un champignon (*Oidium albicans* de Ch. Robin) qui s'implante de préférence sur la muqueuse buccale et donne lieu à une *stomatite parasitaire* très commune dans la première enfance. Les enfants mal nourris, cachectiques, athrepsiques, élevés au biberon, y sont surtout exposés.

Le muguet, dit encore *blanchet*, *millet*, forme de petites houppes blanches sur la langue, les joues, la voûte palatine; ces houppes, en se réunissant, constituent des plaques plus ou moins étendues, assez adhérentes à la muqueuse, mais très superficielles; de la bouche, le muguet peut gagner le pharynx, l'œsophage, etc. On le distinguera des *caillots de lait*, à la mobilité de ces derniers; de la *diphthérie buccale*, à l'adhérence intime de celle-ci, et à l'état lisse de la surface; des *kystes épidermoïdes* et des *aphtes* de Bednar, au siège de ces derniers (voûte palatine), à leur forme arrondie, à l'impossibilité de les détacher.

Pour assurer le diagnostic, on prendra un fragment de muguet et on l'examinera au microscope : on verra alors des *filaments tubuleux* larges de 3 à 4 μ . et longs de 0^{mm},5, formés de cellules articulées bout à bout, ramifiées; des spores isolées ou mêlées à des cellules épithéliales de la muqueuse. L'extrémité adhérente des filaments se continue par une spore. Les spores sont sphériques et contiennent des molécules animées du mouvement brownien. Le mucus buccal est acide¹.

TRAITEMENT

Les alcalins sont les meilleurs agents curatifs du muguet :

℥ Eau bouillie	100 grammes.
Bicarbonate de soude	5 —

Toucher les parties malades cinq ou six fois par jour avec un pinceau trempé dans cette solution.

L'eau de chaux remplit le même but.

Si le muguet a gagné la gorge, on fera boire de l'eau de Vichy, par cuillerées à café.

1. Troisier et Achalmé ont observé un cas d'angine parasitaire, causée par une levure, cliniquement semblable au muguet.

Archambault faisait prendre, avant chaque tétée, une cuillerée à café de :

℥ Eau de fenouil	} āā. . .	50 grammes.
— de chaux		
Sirop d'anis		25 —

Monin fait toucher trois fois par jour avec :

℥ Eau de menthe	100 grammes.
Glycérine	15 —
Borax	10 —
Teinture de pyrèthre	1 —

On peut encore se servir des collutoires suivants :

℥ Borate de soude	10 grammes.
Glycérine ou miel rosat	20 —

Toucher au pinceau quatre ou cinq fois par jour.

℥ Benzoate de soude	10 grammes.
Miel blanc	10 —
Teinture de myrrhe	2 —

℥ Glycérine pure	20 grammes.	
Amidon	} āā. . .	4 —
Borate de soude		

(G. SÉE.)

℥ Borate de soude	} āā. . .	5 grammes.
Bicarbonate de soude		
Glycérine		20 —

℥ Acide borique	10 grammes.
Glycérine	50 —

(DESCROIZILLES.)

℥ Borax	4 grammes.
Sirop de mûres	30 —

℥ Chlorure de zinc	1 gramme.
Eau distillée	100 —

℥ Eau	200 grammes.
Pernanganate de potasse	1 —

On peut encore toucher au pinceau avec la liqueur de van Swieten, faire des lavages à l'eau oxygénée (DAMASCHINO).

Le Dr Fournier (de Compiègne) a utilisé avec succès la saccharine :

℥ Saccharine	1 gramme.
Alcool à 60°	50 —

Mettre une cuillerée à café dans un demi-verre d'eau pure; faire 5 badigeonnages par jour.

L. Concetti emploie la solution de nitrate d'argent à 3 et 5 p. 100. Un petit pinceau plongé dans cette solution est donné à sucer au nourrisson; renouveler deux fois par jour, puis une fois en vingt-quatre heures.

Hutinel a employé avec succès les lavages de l'estomac.

Le traitement local du muguet est des plus faciles; restent le traitement général et la prophylaxie, qui offrent plus de difficultés.

PROPHYLAXIE

Le muguet ne germe, sauf de rares exceptions, que sur les mauvais terrains: les enfants maigres, chétifs, nourris au biberon, sont voués au muguet. L'allaitement naturel est le plus sûr préservatif. Mais comme il n'est pas à la portée de tous, on veillera à la propreté absolue des biberons et gobelets servant à l'alimentation des nouveau-nés, on se servira de lait bouilli ou stérilisé.

Dans les maternités et asiles d'enfants trouvés, on isolera ceux qui sont atteints de muguet, car la transmission peut se faire par l'air atmosphérique.

MYÉLITES

On distingue la *myélite aiguë* et la *myélite chronique*. La myélite aiguë est parfois primitive, diffuse, accompagnée de fièvre, paraplégie, incontinence d'urine, rétention des matières fécales, œdème des membres inférieurs, eschares rapides, etc. C'est la forme décrite par Olivier (d'Angers). Elle est très grave et se termine habituellement par la mort. La *myélite systématique* des cornes antérieures constitue la *paralysie infantile* (voyez ce mot). La myélite chronique peut succéder à la forme aiguë, c'est alors un reliquat d'une infection aiguë de la moelle. Ou bien elle est chronique d'emblée et secondaire au mal de Pott (*myélite transverse*). Il existe des myélites chroniques diffuses (sclérose en plaques, etc.)

TRAITEMENT

Le traitement de la myélite aiguë doit être énergique. On fera de la révulsion le long de la colonne vertébrale: pointes

de feu, vésicatoires, ventouses scarifiées, etc. On surveillera la vessie et le rectum, on assurera autant que possible leur évacuation régulière. S'il y a de la cystite, ce qui n'est pas rare, on fera des lavages de la vessie. On pansera les eschares (iodoforme).

Dans la myélite chronique, la myélite transverse du mal de Pott, il faudra traiter cette dernière maladie, faire le redressement de la colonne vertébrale, immobiliser le rachis dans une bonne position, etc.

MYOCARDITES

L'inflammation du muscle cardiaque constitue la myocardite, *parenchymateuse* quand la fibre musculaire est lésée, *interstitielle* quand le tissu conjonctif se prend. Les maladies infectieuses (diphthérie, fièvres éruptives, typhoïde, rhumatisme, etc.) exposent à la myocardite aiguë. La myocardite chronique peut succéder à la forme aiguë, ou survenir d'emblée (tuberculose, hérédo-syphilis).

Diffuse, la myocardite rend le cœur mou, friable, feuille-morte (dégénérescence granulo-graisseuse et cireuse des fibres musculaires; cellules embryonnaires entre les fibres; endartérite, etc.). Localisée, la myocardite entraîne la formation de nodules, de petits abcès entre les fibres. Chez les nouveau-nés hérédo-syphilitiques, on peut trouver des gommes ventriculaires avec traînées de sclérose. Chez les tuberculeux, on aura des tubercules massifs ou des granulations, etc.

Les symptômes des myocardites sont obscurs: pâleur, faiblesse, menace de syncope au moindre effort, tachycardie et faiblesse du pouls, parfois arythmie et lenteur. Il faut distinguer les phénomènes critiques, un peu analogues, mais de bon augure, des phénomènes alarmants; pour cela, on s'inspirera de tous les symptômes concomitants et de l'évolution des accidents.

L'endocardite se reconnaît à la présence d'un souffle localisé en certains points; la péricardite a pour elle le frottement spécial, la matité à la percussion, etc.

TRAITEMENT

Le traitement de la myocardite sera très sévère; on prescrira le repos absolu au lit dans la position horizontale. Pas de mouvements, pas d'efforts, l'enfant ne devra pas s'asseoir, on s'abstiendra de le remuer, de l'ausculter, on réduira au minimum le travail du cœur.

S'il y a myocardite aiguë, menace de syncope, on essaiera la vessie de glace sur le cœur laissée une heure, deux heures, à deux ou plusieurs reprises dans la journée. On fera des frictions stimulantes sur le corps, sans déplacer l'enfant, avec l'alcoolat de lavande, l'eau de Cologne, l'essence de térébenthine, le baume de Fioravanti, la flanelle chaude, etc. On ne donnera pas de digitale, mais on pourra faire des injections de caféine (20 à 30 centigrammes), d'huile camphrée (5 centigrammes par centimètre cube), d'éther, de sérum artificiel (20 centimètres cubes d'eau salée à 7 p. 1000, répétés plusieurs fois), de strychnine, etc. Je recommande la formule suivante :

℞ Sulfate de spartéine	0 gr. 20.
Sulfate de strychnine	0 gr. 005.
Eau distillée	Q. s. pour 10 cc.

Faire une, deux, trois injections par jour.

On n'oubliera pas les inhalations répétés d'oxygène.

Alimentation légère : lait, crèmes, jus de viande, grogs, vin généreux, etc.

S'il y a de l'agitation, on n'hésitera pas à faire une injection de morphine (1 milligramme par jour et par année d'âge). Si l'on soupçonne une myocardite hérédito-syphilitique, on fera des frictions mercurielles et on donnera l'iodure de potassium.

MYOPIE

Dans la myopie, la réfraction est supérieure à la normale, les rayons lumineux se croisent au-devant de la rétine, l'œil doit se rapprocher de l'objet, la vision est courte. La myopie est congénitale ou acquise, mais elle est progressive dans le jeune âge, par suite des efforts répétés d'accommodation; on peut craindre alors le *staphylome postérieur*, l'atrophie choroïdienne, les mouches volantes, le décollement de la rétine.

L'œil myope est gros, saillant, moins mobile que l'œil hypermétrope.

TRAITEMENT

On fera porter des verres concaves. On veillera sur l'hygiène visuelle des écoliers, pour prévenir la myopie qui les menace. Il faut exiger 25 à 33 centimètres de distance du travail, un éclairage diurne bilatéral, un élève devant voir de sa place le ciel dans une étendue minima de 30 centimètres; le soir, l'éclairage sera obtenu par une lampe basse, avec abat-jour; les livres scolaires seront bien lisibles, la durée du travail sera courte; *écriture droite sur papier droit, corps droit* (George Sand).

MYOSITE AIGUË

Le tissu musculaire peut être atteint, comme les autres tissus organiques, par les processus inflammatoires et infectieux. Des cas de myosite aiguë ont été rencontrés dans la fièvre typhoïde, dans la rougeole, dans la scarlatine. C'est ordinairement dans le décours de la maladie infectieuse que survient la complication musculaire, alors que la fièvre est tombée et que la convalescence s'annonce. Tantôt la myosite est localisée à un muscle, tantôt elle est disséminée. Les parties atteintes sont dures, chaudes, douloureuses à la pression. Parfois elles font une saillie notable; elles se résorbent en quelques semaines, elles peuvent aboutir à la suppuration.

Le diagnostic présente d'autant plus de difficultés qu'on ne s'attend pas à la myosite. Il faut éliminer successivement la *phlébite*, la *lymphangite*, l'*érysipèle*, le *phlegmon*, et enfin le *rhumatisme musculaire*, auquel on est naturellement porté à songer.

Le Dr Brück¹, qui a observé trois cas de *myosite scarlatineuse* chez les enfants, les désigne encore sous le nom de *rhumatisme musculaire scarlatineux*. Ces cas surviennent vers les deuxième et troisième semaines de la maladie, assez longtemps après la défervescence. Pas de fièvre, douleurs spontanées et très grande sensibilité à la pression des muscles atteints, aug-

¹ Arch. fur Kind, 1897.