

TRAITEMENT

La prophylaxie des plaies et lésions diverses de l'ombilic consiste dans un pansement aseptique du cordon ombilical; ce pansement devra être sec : on saupoudre avec l'acide borique, le salol, le dermatol, et on recouvre d'ouate hydrophile; le tout est maintenu par une bande. Après la chute du cordon, on panse de même. S'il y a des bourgeons charnus, on les cauterise au nitrate d'argent. S'il y a abcès, on ouvre au bistouri et on panse aseptiquement.

Enfin la hernie ombilicale indique le port d'un bandage approprié (bande de caoutchouc très souple avec pelote).

OMPHALITE

Quand le cordon a été mal pansé, quand la plaie ombilicale est exposée à une infection venue du dehors, le nouveau-né peut contracter un érysipèle qui se répandra plus ou moins loin en dehors (érysipèle ambulante), ou en dedans (péritonite, septicémie, etc.).

L'omphalite est très commune. Elle est caractérisée par la rougeur, la dureté, le gonflement de la région ombilicale. En même temps l'enfant a de la fièvre, et son état devient rapidement grave.

Outre l'érysipèle, le *phlegmon*, la *gangrène* de l'ombilic, on distingue l'*artérite ombilicale* (thrombus et pus dans les artères allant de l'ombilic à la vessie), et la *phlébite ombilicale* (thrombose et pus dans la veine allant de l'ombilic au foie).

J'ai vu un cas de phlébite ombilicale chez une fillette morte dans mon service à l'âge de 24 jours après avoir présenté un érysipèle généralisé avec œdème, à point de départ ombilical (7 mars 1899).

A l'autopsie nous avons trouvé la veine ombilicale thrombosée dans sa moitié externe, pleine de pus dans sa moitié interne et se terminant dans un abcès du foie gros comme une noisette.

TRAITEMENT

Le traitement de l'omphalite doit être antiseptique; on cherchera d'abord à prévenir l'infection de l'ombilic par un bon pansement du cordon.

Puis on fera des applications de compresses trempées dans la solution boriquée saturée ou dans le sublimé à 1 pour 4 000.

On donnera en même temps des bains de sublimé à 1 pour 10 000. S'il y a un abcès, on l'ouvrira. On pansera avec l'iodoforme, l'aristol, le dermatol.

En cas d'érysipèle et d'infection streptococcique grave, on sera autorisé à faire une injection de sérum de Marmorek.

OMPHALORRAGIE

L'omphalorrhagie ombilicale peut survenir dans deux circonstances :

1° Après la naissance, quand le cordon a été mal lié; le sang coule goutte à goutte, on s'en aperçoit en changeant les langes, ou en voyant la pâleur de l'enfant; l'hémorrhagie peut être mortelle;

2° Après la chute du cordon, la cause n'étant plus mécanique, mais générale (septicémie, hémophilie, syphilis).

TRAITEMENT

Pour ce qui est de la première variété d'hémorrhagie, il faut lier solidement le cordon avec un fil de soie ou au besoin placer une pince hémostatique (BAR).

Dans le second cas, on liera en masse le moignon ombilical en le transfixant à sa base avec des épingles, quand la compression simple, l'amadou, la solution gélatineuse n'auront pas permis d'arrêter le sang.

ONANISME

L'onanisme ou masturbation consiste essentiellement dans la pratique de frictions ou tractions plus ou moins énergiques

sur les organes génitaux externes, dans le but de se procurer un plaisir, une jouissance. Ce vice, très commun chez les enfants du sexe masculin, plus rare chez les filles, devient exceptionnel à l'âge adulte.

Chez le jeune enfant, avant le développement complet des organes génitaux et l'éveil du sens génital, la masturbation ne saurait avoir la même signification que chez les sujets pubères. Lasègue en avait justement fait la remarque. Dans le premier cas l'onanisme pourra n'être souvent qu'une habitude vicieuse, qu'un tic; dans le second il s'élèvera au rang de perversion du sens génital.

La thérapeutique ne saurait être la même dans les deux cas. En présence d'un enfant qui *se touche*, les familles jamais, les médecins trop rarement, ne veulent voir dans cet acte le résultat d'une disposition morbide ou d'une véritable maladie; d'où les moyens coercitifs employés si souvent à tort et à travers.

Dans la première enfance, chez les bébés de 18 mois, 2 ans, qui ont pris l'habitude de se tirer ou de se secouer la verge, il n'y a pas lieu de se préoccuper de ces mouvements quasi instinctifs; ils n'ont pas plus de valeur que l'acte de téter ou sucer le pouce, si répandu dans ce petit monde; c'est affaire d'évolution, le temps suffit pour faire disparaître cette sorte de tic, d'habitude maniaque. Y voir le résultat d'une lubricité précoce conduirait à une thérapeutique désastreuse.

« Les parents, dit Lasègue, effarés en présence d'actes qui leur paraissent monstrueux et gros de conséquences pour le développement de leur enfant, perdent complètement la tête; tout ce que leur sollicitude anxieuse, tout ce que la pédagogie, tout ce que les conseils de leur entourage peuvent leur suggérer, ils l'essayent successivement. D'abord la douceur, puis la menace, puis la violence, tout se brise contre l'acte instinctif. Le médecin consulté, loin de ramener le calme dans la famille, vient apporter son contingent de moyens coercitifs. L'enfant, obsédé de toutes parts, ne mange plus, maigrit, tombe malade, les remèdes ont été pires que la maladie. »

Et Lasègue conseille de laisser l'enfant tranquille, car, chez lui, la masturbation n'a pas les déplorables conséquences qu'on lui attribue; elle n'a pas de valeur par elle-même,

étant la conséquence d'un état nerveux auquel il faudrait s'adresser si l'on voulait faire une thérapeutique rationnelle.

Chez les enfants déjà grands, commençant à avoir conscience de leurs actes, la masturbation devient un vice honteux, dont ils se cachent et qu'ils n'osent avouer. Ce vice est surtout commun dans les collèges de garçons, dans les internats, où il se répand par contagion morale et par imitation.

Parmi ceux qui s'y livrent, il faut distinguer deux catégories principales: les *modérés*, qui suivent les autres sans passion, sans enthousiasme; ceux-là ne vont pas bien loin dans la voie de l'onanisme et n'en souffriront guère; les *effrénés*, qui donnent l'exemple et se livrent avec acharnement à leur habitude funeste. Ces derniers ne sont pas des enfants normaux, mais des prédisposés, des nerveux, des cérébraux héréditaires. L'onanisme, chez eux, n'est pas la cause, mais la conséquence de leur nervosisme. Tissot, qui, au siècle dernier, a fait un tableau si effrayant de l'onanisme, n'a pas vu l'enchaînement des faits et n'a écrit qu'un livre de fantaisie.

L'onanisme vrai, comme l'a bien vu Lasègue, est le symptôme d'un état morbide, d'une névrose cérébrale, il ne conduit pas à la vésanie, il en procède plutôt. Il est commun chez les idiots, les arriérés, les épileptiques. Il est rare, et à coup sûr sans effet durable, chez les enfants sains et bien équilibrés dans leur système nerveux. Chez tout masturbateur, il y a donc un côté cérébral à étudier, à rechercher, à traiter.

En dehors de la prédisposition nerveuse héréditaire, il faut bien reconnaître que l'onanisme est occasionné quelquefois par des irritations locales passagères ou permanentes des organes génitaux externes. Un prépuce trop long et trop étroit, en favorisant l'irritation du gland par l'humidité qu'il entretient et par les malpropretés qui s'accumulent dans cette sorte de poche, des adhérences balano-préputiales, des vices de développement peuvent conduire à l'onanisme. L'enfant, en effet, sollicité par les démangeaisons, par la douleur qu'il éprouve, porte incessamment la main à la verge, la tiraille, la secoue, et se trouve ainsi initié à la pratique de la masturbation.

La vulvite, la vulvo-vaginite, chez les petites filles, peut être la cause comme l'effet de la masturbation. J'en dirai

autant de l'urétrite et de la balano-posthite des petits garçons. De même la présence accidentelle des oxyures vermiculaires qui, surtout chez les filles, vont si aisément de l'anus à la vulve, pourra être le point de départ de l'onanisme. Il faut ajouter, à ces causes locales, les douleurs à distance que les calculs vésicaux entraînent du côté du gland et de la partie antérieure de l'urètre, et l'excitation que produit parfois une constipation opiniâtre. Mais, à tout prendre, ces causes agissent rarement et sont presque négligeables.

J'ai vu plusieurs enfants masturbateurs dont le phimosis ou les adhérences balano-préputiales étaient incriminés et chez lesquels la circoncision, la libération de ces adhérences restèrent sans effet. On peut admettre, il est vrai, que l'effet a bien pu survivre à la cause, celle-ci ayant donné le signal de l'habitude vicieuse qui se continue, malgré la cessation de l'influence déterminante.

Quant aux conséquences morbides de l'onanisme, elles sont souvent très discutables et très incertaines. Sans doute on pourra voir, à la suite de la masturbation, les enfants devenir pâles, anémiques, accuser des palpitations de cœur, des essoufflements, des troubles digestifs, des accidents nerveux. L'appétit diminue, devient capricieux, les aptitudes digestives faiblissent, les traits sont tirés et amaigris, le sommeil s'en va, la mémoire baisse, la vue se trouble, la marche devient incertaine, la tête se prend et l'enfant est en proie aux éblouissements, aux bourdonnements, aux vertiges. Il devient apathique, inerte, incapable de tout effort physique ou cérébral, il s'abrutit, a des idées noires, tourne à la mélancolie, etc.

Ce tableau symptomatique, poussé au noir par Tissot, est bien rarement réalisé, et si l'onanisme en soi et dans ses effets est un mal, il faut bien reconnaître que ce mal n'est heureusement pas aussi grand qu'on l'a dit. J'ai vu bien souvent des enfants prévenus d'onanisme, et jamais je n'ai pu saisir de véritable maladie imputable à cette habitude vicieuse.

Voilà pour les enfants. Quant aux adultes qui se livrent à la masturbation, il en est bien peu qui en éprouvent un dommage sérieux. Avec l'âge l'habitude s'affaiblit et se perd, et l'onanisme peut être alors remplacé par la spermatorrhée, l'impuissance et d'autres névroses génitales. Ces réserves faites sur

l'importance clinique de l'onanisme, minime comparativement à son importance pédagogique, il convient d'insister sur le traitement et la prophylaxie de l'affection.

TRAITEMENT

Le traitement de l'onanisme exige de la part du médecin beaucoup de tact et de mesure. S'il s'agit d'un tout jeune enfant, d'un inconscient, le mieux est de n'y pas prendre garde et de laisser au temps le soin de remédier à la maladie. Il faut éviter surtout l'exagération, l'effarement dont ne savent pas se défendre les familles, et envisager la situation avec calme et sang-froid. Après tout, les choses n'ont pas l'importance qu'on leur attribue généralement. On exercera sur l'enfant une surveillance discrète, on cherchera à le distraire, et, sans violence, on pourra mettre obstacle à l'acte instinctif auquel il a l'habitude de se livrer.

Il aura, pour la nuit, de longues chemises entourant tout le corps de façon qu'il ne puisse se découvrir. On s'assurera que ses vêtements ne gênent pas les parties génitales. Au besoin on attachera les mains.

On examinera avec soin les régions ano-génitales; on s'assurera qu'il n'y a pas d'oxyures vermiculaires ni d'autres causes d'irritation locale. Si l'enfant a un phimosis, ou des adhérences préputiales, il sera indiqué de faire la circoncision, de détacher les adhérences, de nettoyer avec soin le gland et le prépuce. Si ces moyens chirurgicaux mettent un terme à la masturbation, tant mieux; s'ils échouent, ils n'auront du moins pas fait de mal.

Quand l'enfant sera plus grand, quand il ira à l'école, au collège, la surveillance devra être plus attentive, sans être indiscrète et obsédante. Chaque enfant devra avoir son lit particulier; on ne permettra jamais que deux enfants couchent dans le même lit. Pas de raffinement pour la literie, matelas durs; grande régularité pour les heures du coucher et la durée du séjour au lit. Pendant les classes et les études, la surveillance sera facilitée par une bonne installation du mobilier scolaire et par la limitation du nombre des écoliers. L'encombrement rendrait cette surveillance très difficile ou même impossible.

Pendant les récréations, on devra s'assurer que les enfants jouent avec entrain, qu'ils ne s'isolent pas dans les coins, dans les cabinets d'aisance. On cherchera à éveiller en eux le goût des exercices du corps, des jeux de plein air. Cette dérivation physique sera des plus heureuses et des plus efficaces. La gymnastique, l'hydrothérapie, les parties de campagne, les excursions, les bains de mer, sont à recommander.

On s'assurera que les enfants digèrent bien et vont régulièrement à la garde-robe; on ne les nourrira pas trop fortement, on supprimera les viandes saignantes, les mets épicés, les boissons alcooliques.

Pas de désœuvrement, des occupations pour le corps et pour l'esprit. Chez les enfants très nerveux, on a essayé avec succès la suggestion (A. VOISIN).

Chez les filles, l'onanisme est plus rare et a moins d'inconvénients que chez les garçons; cependant il peut s'élever quelquefois à une très haute puissance, et, pour y mettre un terme, on a été jusqu'à proposer et jusqu'à pratiquer la clitoridectomie. Cette opération a été faite au moins une fois avec succès par Lawson Tait. Il faudrait se garder de généraliser ce traitement. La méthode sanglante est contre-indiquée dans l'immense majorité des cas.

Comme nous l'avons déjà dit, du reste, quand l'onanisme est grave, il est symptomatique d'une affection nerveuse, d'un état cérébral qui doit être soigné avant tout. Ce n'est donc pas la masturbation en elle-même qu'il faut viser, mais la débilité mentale, l'hystérie, l'épilepsie, qui la tiennent sous leur dépendance. Il faut se garder surtout des moyens coercitifs et des mesures de rigueur.

« Appelés dans un pareil cas, dit Lasègue, vous devez avoir le courage de réagir contre les tendances des parents, tendances qui reposent sur des préjugés absurdes, entretenus à plaisir par les médecins ignorants. Vous devez garder votre sang-froid, calmer les emportements des proches, rétablir la paix dans la famille et délivrer immédiatement l'enfant de toutes les entraves que la bienveillance paternelle aura imaginées. »

Les médicaments anaphrodisiaques, le *camphre*, les *bromures*, le *lupulin*, ne me paraissent pas avoir les vertus qu'on leur a attribuées. Quant aux appareils de *contention* imaginés

par les anciens, ils doivent être relégués dans les musées spéciaux. A qui ferait-on accepter aujourd'hui l'*infibulation*, qui consistait à passer dans le prépuce des garçons, dans les grandes lèvres des filles, un anneau de métal? Que dire des ceintures de chasteté?

Tous les *appareils* ayant pour but d'emprisonner les organes génitaux pour rendre impossible le contact onanistique, sans empêcher l'écoulement des urines et des menstrues, sont inefficaces et parfois dangereux en eux-mêmes.

« J'hésite à croire que ces appareils, dit J. Christian, si ingénieux qu'ils soient, remplissent leur but. Ils ont, à mon sens, un immense inconvénient, celui d'imposer une gêne, une contrainte continuelle, qui ne fait que surexciter l'imagination, et porte le patient à s'ingénier de toutes façons pour s'y soustraire. On connaît l'histoire de cette petite fille de 7 ans, à laquelle on avait dû appliquer une ceinture de ce genre, et qui, en introduisant une longue plume dans l'instrument, parvenait néanmoins à se masturber. »

C'est en vain qu'on essaiera d'effrayer les masturbateurs par des *pointes de feu* sur le scrotum, par des onctions d'*huile de croton* sur le prépuce et le gland; la souffrance empêchera bien momentanément l'onanisme, mais l'enfant ne tardera pas à retomber dans son péché habituel.

« Je ne saurais trop le redire, ajoute J. Christian, et c'est par là que je termine : les moyens locaux, si bien entendus qu'ils soient, ne seront jamais que des palliatifs insuffisants. L'hygiène seule, dans laquelle les moyens moraux et les moyens physiques seront sagement combinés, pourra prévenir l'onanisme accidentel, ou, s'il existe, le guérir. Quant à l'onanisme pathologique, qui n'est qu'un résultat, qu'une conséquence d'un état morbide, général ou local, il ne disparaîtra que si cet état morbide lui-même est profondément modifié. »

Quand les adultes se livrent à l'onanisme, ou bien cela tient à une continence voulue ou imposée, et la passion ne va pas loin; ou bien la pratique vicieuse est subordonnée à une tare cérébrale. Dans le premier cas, il suffira d'user de persuasion, de faire entrevoir les fâcheux effets de cette habitude honteuse pour y remédier. Dans le second cas, l'action curative sera plus incertaine, et il faudra s'appliquer à fortifier le système nerveux

par une bonne hygiène, par l'hydrothérapie, par les antispasmodiques quand l'excitabilité est exagérée.

Avant de passer à l'étude de la prophylaxie, il convient de dire quelques mots de la *nymphomanie*, très voisine de l'onanisme, et caractérisée surtout par l'exaltation de l'appétit vénérien.

A. Lutaud, qui a une compétence reconnue dans toutes ces questions intéressantes pour la gynécologie plus que pour la médecine générale, donne les conseils suivants¹ : on recherchera les causes locales capables d'entretenir le prurit vulvaire : vaginite, végétations, vulvite, eczéma, syphilis, herpès. On ne négligera pas les causes générales et surtout le diabète. On prescrira, chez les filles nerveuses et excitables, les *bromures* et les *opiacés* :

℞ Bromure de strontium	40 grammes.
Extrait thébaïque	0 gr. 05.
Teinture de jusquiame	2 grammes.
Sirop d'écorces d'oranges	90 —

M. s. a.

Une cuillerée à soupe chaque soir.

On pourra la remplacer par une cuillerée de la mixture suivante :

℞ Bromure de potassium	4 grammes.
Jaune d'œuf	n° 1.
Camphre	0 gr. 25.
Mulsion sucrée	190 grammes.

M. s. a.

S'il y a de l'insomnie, on ajoute du *chloral* :

℞ Hydrate de chloral	} āā 5 grammes.
Bromure de strontium	
Extrait de jusquiame	} āā 0 gr. 03.
— thébaïque	
— de chanvre indien	
Sirop d'écorces d'oranges	100 grammes.

M. s. a.

On fera chaque soir sur la vulve des lotions avec :

℞ Chlorhydrate de cocaïne	2 grammes.
Eau de laurier-cerise	4 —
Eau distillée	100 —

M. s. a.

1. A. LUTAUD, *Journal de médecine de Paris*, 18 oct. 1896.

Ou des onctions avec :

℞ Chlorhydrate de cocaïne	2 grammes.
Vaseline blanche	20 —
Essence de rose	1 goutte.

M. s. a.

Les *douches froides* sont très recommandables, ainsi qu'une cure à *Néris* ou à *Royat*. Enfin Lutaud conseille le mariage, interdit l'isolement, la lecture des ouvrages licencieux, les théâtres. Les malades doivent voyager en compagnie, vivre à la campagne, aller aux bains de mer, etc.

Dans les cas graves, il a vu la *clitoridectomie* ou la *nymphotomie* (excision des petites lèvres trop grandes) donner de bons résultats.

PROPHYLAXIE

La prophylaxie s'inspire des mêmes principes que le traitement, c'est à l'hygiène physique et morale qu'il faut s'adresser avant tout.

Pour les tout petits enfants, une propreté minutieuse et quotidienne des régions anales, périnéales et génitales sera le meilleur préservatif. La toilette des organes génitaux externes, tant chez les filles que chez les garçons, ne devra jamais être négligée, afin de les soustraire à toute cause d'excitation locale.

Plus tard, quand les enfants sont grands, quand leur sens génital commence à s'éveiller, on devra leur épargner les spectacles, les lectures, les conversations de nature à favoriser prématurément la mise en œuvre et la perversion de ce sens. La lecture des romans contemporains, presque tous remplis de descriptions lubriques et de scènes profondément immorales, devra être absolument interdite.

Dans les collèges d'internes, c'est surtout par le livre que la corruption s'introduit. Tel conte licencieux de Boccace, de La Fontaine, de Balzac, de Voltaire, pour ne citer que les anciens, a conduit bien des collégiens à la pratique de l'onanisme. Les images lascives ne sont pas moins pernicieuses à ce point de vue.

Le théâtre contemporain est funeste aux jeunes gens. Tous les hommes qui s'occupent de pédagogie le savent bien, et la plupart font leur possible pour préserver les enfants qui leur

sont confiés de toutes ces influences démoralisantes. Le danger n'est pas seulement dans le livre, dans le journal, au théâtre; il est encore dans les rues de nos grandes villes, qui outragent impunément la pudeur des femmes et des enfants par l'affiche murale, par le journal illustré, par les provocations de toute sorte.

Les moralistes de notre époque n'ont pas manqué de réclamer des mesures législatives ou policières pour mettre un terme à l'immoralité de la voie publique. Ils n'ont pas obtenu tout ce qu'ils demandaient. Le médecin, avec son autorité particulière, doit concourir à leur propagande. Car, plus que d'autres, il est à même de mesurer les conséquences physiologiques des abus dont on se plaint.

ONGLE INCARNÉ

L'ongle incarné est une petite difformité de la seconde enfance qui consiste dans le renversement en dedans et la pénétration dans les chairs de l'ongle du gros orteil. Il en résulte des douleurs, un suintement séro-purulent ou sanguinolent, de la difficulté ou de l'impossibilité de la marche.

TRAITEMENT

Outre le repos, les soins de toilette (section des ongles, bains de pieds), les chaussures larges et à semelles épaisses, qui peuvent prévenir le mal ou en atténuer les manifestations, on est souvent obligé d'agir médicalement ou chirurgicalement.

On essaiera d'abord de cautériser les plaies, d'en faciliter la cicatrisation, en introduisant tous les jours entre l'ongle et la chair un petit bourdonnet de coton hydrophile trempé dans le perchlorure de fer liquide.

Si le mal s'aggrave, on aura recours à la destruction partielle ou totale de l'ongle avec sa matrice à l'aide du bistouri.

ONYCHOPHAGIE

L'onychophagie ou onychomanie est une habitude vicieuse, observée dans la seconde enfance, qui consiste dans l'acte de se ronger, de se manger incessamment les ongles.

Outre la malpropreté de cette habitude et les conséquences qui en peuvent résulter pour la propagation des maladies infectieuses, les ongles étant chez les enfants souillés par les poussières et les saletés qui traînent partout, les phalanges des doigts peuvent être excoriées, irritées, parfois hypertrophiées en masse, de sorte que les doigts sont renflés en spatule ou en baguette de tambour¹.

Quand l'onychophagie est invétérée et excessive, il est rare qu'elle soit isolée. Elle se rencontre chez des enfants nerveux, mal équilibrés, instables, cérébraux, dégénérés.

J'ai vu l'onychophagie coïncider avec l'incontinence nocturne d'urine, la chorée, l'excitation cérébrale. Les neuropathologistes en font un stigmate bénin de dégénérescence qu'ils rapprochent du strabisme, des tics, de la trichomanie ou trichophagie.

TRAITEMENT

Pour faire cesser cette habitude contre laquelle ne prévalent ni réprimandes ni appel à l'amour-propre, il faut, indépendamment des occupations cérébrales et des diversions physiques (gymnastique, exercices, jeux de plein air, hydrothérapie), badigeonner les extrémités digitales avec une substance amère et désagréable, une solution de quinine par exemple.

Derecq a obtenu des succès avec la pratique suivante : sur les parties rongées des ongles et sur le bourrelet qui les dépasse, on fait un badigeonnage léger avec un pinceau trempé dans une solution de nitrate d'argent à 1/20. Il se produit une coloration brune des tissus mous et des ongles. Le lendemain et les jours suivants, si l'enfant s'est rongé, on voit les traces de ses dents sur les parties noires. On renouvelle alors le badigeonnage. L'enfant alors cache ses doigts qu'il a de la répugnance à montrer et à sucer. S'il continue, on renouvelle les badigeonnages qui, à la longue, sur les parties mordues, deviendront douloureux. Au bout de huit, quinze jours, un mois, l'enfant renoncera à la lutte.

1. Le Dr Derecq (*la Tuberculose infantile*, 15 février 1899) a vu un enfant onychophage qui s'était probablement inoculé la tuberculose en rongant ses ongles.