

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.

OPHTALMIE DES NOUVEAU-NÉS

L'ophtalmie des nouveau-nés est une conjonctivite muco-purulente ou purulente qui se déclare dans les premiers jours de la naissance, vers le troisième jour le plus souvent.

Elle résulte d'une inoculation directe, au moment du passage de la tête dans le vagin, par les écoulements dont les femmes enceintes sont si fréquemment atteintes.

L'ophtalmie peut aussi résulter d'une contagion accidentelle, dans les milieux où règne cette maladie (crèches, maternités).

Elle se reconnaît au gonflement des paupières, à l'adhérence des bords ciliaires entre eux, à la rougeur de la muqueuse, à la sécrétion d'un liquide muco-purulent ou purulent.

La maladie est tantôt légère et affecte les allures d'une conjonctivite catarrhale, tantôt grave et menace l'existence de l'organe de la vision. En France, sur 38 000 aveugles, on en compte 13 000 qui doivent leur cécité à l'ophtalmie des nouveau-nés.

Dans les cas graves tout au moins, le microbe de la blennorrhagie, le gonocoque de Neisser doit être incriminé.

Dans quelques cas, on a trouvé le bacille de Lœffler. Ailleurs, c'est le streptocoque ou le staphylocoque qui est en cause. Parinaud a même rencontré le pneumocoque.

TRAITEMENT

Dans les cas légers, tardifs (septième ou huitième jour), irrigations répétées trois ou quatre fois par jour avec la solution tiède suivante :

℞ Acide borique	30 grammes.
Eau bouillie	1 000 —

On se sert d'un irrigateur ordinaire ou d'une seringue. Un aide écarte les paupières, pendant que l'opérateur injecte le liquide.

On peut employer aussi l'eau de pavot, l'eau de camomille tiède, l'eau bouillie, l'eau naphtolée :

℞ Naphtol	0 gr. 20.
Eau distillée bouillie	1 000 grammes.

Dans les cas graves, on continuera les irrigations précédentes en les multipliant, et on ajoutera les cautérisations avec :

℞ Nitrate d'argent	0 gr. 20.
Eau distillée	10 grammes.
Laudanum de Sydenham	X gouttes.

On fera, matin et soir, tomber une goutte de ce collyre entre les paupières, à l'aide d'un compte-gouttes, d'un bâton de verre, d'un bout de porte-plume, etc. On neutralisera immédiatement avec quelques gouttes d'eau salée. Ce collyre peut aussi être appliqué avec un pinceau de blaireau. On peut se servir également d'un crayon de nitrate d'argent mitigé avec le nitrate de potasse à parties égales. Neutraliser toujours avec l'eau salée.

Dans l'intervalle des cautérisations, on appliquera sur l'œil ou sur les yeux des compresses boriquées; s'il n'y a qu'un œil malade, on protégera l'autre à l'aide d'un pansement occlusif avec ouate hydrophile et taffetas gommé.

Dans l'intervalle des cautérisations, Valude conseille les irrigations fréquentes au naphtol, à l'acide boriqué, ou avec :

℞ Eau stérilisée	1 000 grammes.
Extrait thébaïque	0 gr. 10.

Ces irrigations peuvent suffire dans le catarrhe simple, dans l'ophtalmie des prématurés, etc.

En cas de diphtérie oculaire, on aura recours à la sérum-thérapie.

S'il y a ulcère de la cornée, on se servira de pommade iodoformée à 1/50 (VALUDE).

℞ Vaseline	10 grammes.
Iodoforme	0 gr. 20.

Si l'inflammation devient chronique, on touche la muqueuse avec un cristal d'alun (VALUDE).

PROPHYLAXIE

Chez toute femme enceinte arrivée à la fin de la grossesse (neuvième mois), on prescrira systématiquement les injections vaginales quotidiennes ou biquotidiennes avec une so-

lution boriquée à 3 p. 100, ou de sublimé à 1 p. 4000, de permanganate de potasse à 1 p. 1000.

Pendant le travail, mêmes injections. Aussitôt que l'enfant est né, avant même que le cordon soit coupé, on essuie ses yeux avec un bouchon d'ouate hydrophile imbibé d'eau boriquée ou de sublimé à 1 p. 4000. On entr'ouvre les paupières et on laisse tomber une goutte de collyre au nitrate d'argent à 1 p. 50 (CRÉDÉ), ou bien on insuffle de l'iodoforme finement pulvérisé (VALUDE). Pinard se contente de jus de citron.

Budin reste partisan de la méthode de Crédé, mais il croit que le titre de la solution argentique peut être abaissé à 1 p. 150.

Il serait bon que les sages-femmes et même le public fussent prévenus, par des instructions précises, des dangers de l'ophtalmie et des moyens de la prévenir. Dans les familles où il y a plusieurs enfants, dans les maternités, on isolera les enfants atteints d'ophtalmie et le personnel chargé de les soigner. Ce personnel devra tout au moins prendre les plus grandes précautions pour éviter le transport des germes d'un enfant malade aux enfants sains. Lavage des mains au sublimé, destruction par le feu des objets de peu de valeur (ouate, compresses), désinfection des autres, etc.

La déclaration de l'ophtalmie des nouveau-nés est obligatoire aujourd'hui en France.

OPHTALMOPLÉGIE (Voyez POLIO-ENCÉPHALITE)

OREILLONS

Les oreillons se rapprochent des fièvres éruptives par leur contagiosité, leur marche rapide, l'absence de récidives. Le microbe des oreillons a été entrevu par Capitan et Charrin, Laveran et Catrin.

L'incubation est longue (20 jours en moyenne); l'invasion passe souvent inaperçue et le gonflement d'une parotide est le premier signe relevé dans beaucoup de cas. Le gonflement reste bien rarement unilatéral, il atteint très vite, mais successivement, les deux côtés. Parfois il gagne les glandes sous-maxillaires et même les sublinguales.

Les innombrables complications observées chez les adultes sont rares dans l'enfance (orchites, néphrites, mammites, accidents pseudo-méningitiques, etc.).

Le diagnostic est généralement facile; la parotidite aiguë des fièvres graves se distingue par son unilatéralité, sa terminaison suppurative, les circonstances qui l'ont précédée. L'adénite pré-auriculaire et sous-maxillaire se présente avec un gonflement plus limité, plus dur, moins régulier, moins œdémateux; elle succède à des lésions cutanées ou buccales qu'on peut retrouver; elle n'est pas bilatérale et symétrique comme les oreillons.

TRAITEMENT

Dans les cas simples, il suffit de garder l'enfant à la chambre, de lui envelopper de coton les parties malades, de lui faire quelques onctions avec le baume tranquille. S'il a de fortes douleurs d'oreilles, de l'agitation, de l'insomnie, on donnera un peu de chloral :

℥ Hydrate de chloral	0 gr. 50.
Sirop de fleurs d'oranger	30 grammes.
Eau de menthe	30 —

Prendre le soir en se couchant.

Si l'enfant ne peut avaler, on lui fera prendre le lavement suivant :

℥ Hydrate de chloral	0 gr. 50.
Lait tiède	100 grammes.

Quand le gonflement des parotides est très prononcé, on peut faire des frictions avec :

℥ Glycérolé d'amidon	20 grammes.
Onguent napolitain	2 —
Sulfate de morphine	1 —

S'il y a beaucoup de fièvre, on donnera un peu de quinine (25 à 50 centigrammes en cachet ou dans un peu de café sucré).

Si l'hyperthermie se complique de délire, d'ataxo-adynergie, on aura recours aux bains froids (20°) et à la potion suivante :

℥ Teinture de musc	X gouttes.
Teinture de valériane	X —
Bromure de potassium	1 gramme.
Sirop de menthe	40 —
Eau distillée	80 —

Par cuillerées d'heure en heure.

Quelques auteurs ont essayé les vésicatoires, la glace, les massages *loco dolenti*, mais sans aucun profit.

Si la face est très congestionnée, on donnera un bain de pieds sinapisé, un purgatif :

℞ Sulfate de soude	40 grammes.
Infusion de séné	20 —
Sirop de gomme	100 —

A prendre en une fois le matin à jeun.

On traiterait l'orchite par le repos absolu au lit, la suspension sur une planchette, les compresses antiseptiques (boriquées).

Chez tous les enfants atteints d'oreillons, il convient de faire l'antisepsie naso-bucco-pharyngée, pour prévenir les complications (pulvérisations ou irrigations deux ou trois fois par jour avec l'eau bouillie, l'eau boriquée, etc.).

L'anémie de la convalescence comporte l'usage des préparations ferrugineuses et amères (sirop d'iodure de fer, quinquina), de l'huile de morue, des bains de mer.

PROPHYLAXIE

Les oreillons sont contagieux avant l'apparition du gonflement parotidien et peut-être aussi pendant la convalescence ; c'est-à-dire que l'isolement devra être assez long (trois ou quatre semaines), pour se mettre à l'abri de la dissémination.

On a nié l'utilité de la prophylaxie en ce qui concerne les enfants, chez lesquels les oreillons évoluent toujours simplement, sans gravité, sans orchite ; il y aurait même bénéfice à contracter les oreillons dans l'enfance, pour se mettre à l'abri des oreillons plus dangereux de l'âge adulte.

Cependant, il n'est pas possible d'assister les bras croisés à la propagation d'une épidémie ourlienne dans les collèges et les pensionnats : il faut licencier les élèves et désinfecter les locaux. Dans les casernes, la question est résolue, et il faut instituer une prophylaxie sévère : isolement absolu et prolongé des premiers cas, désinfection des chambrées, etc.

ORGELET

L'inflammation des glandes palpébrales est commune et généralement sans gravité ; l'orgelet ou orgeolet est une sorte de

furuncle des paupières qui se traduit par une saillie acuminée, rouge, puis jaune, avec gonflement périphérique, douleur, occlusion plus ou moins complète de l'œil.

TRAITEMENT

Avant la formation du pus, on appliquera sur l'œil malade des compresses boriquées chaudes à 3 p. 100.

Si la tension est vive et la douleur forte, on prescrira un petit cataplasme de fécule fait avec de l'eau boriquée.

Quand l'orgelet devient acuminé et blanc, on incise avec la pointe d'une lancette ou d'un thermocautère et on lave à l'eau bouillie boriquée.

Si la paupière reste enflammée, si la conjonctive sécrète du muco-pus, on emploie pendant quelques jours la pommade suivante :

℞ Précipité jaune	0 gr. 20.
Vaseline	10 grammes.

OSTÉO-ARTHROPATHIE HYPERTROPHIANTE PNEUMIQUE

On a observé, chez les enfants comme chez les adultes, un certain nombre de cas simulant l'*acromégalie* de Marie, mais en différant essentiellement.

Les phalangettes sont hypertrophiées et renflées en baguettes de tambour, comme dans la tuberculose chronique et la cyanose congénitale ; l'ongle est large et incurvé, la phalangette est séparée de la phalangine par un sillon circulaire ; mais tout est limité à l'extrémité des doigts ou des orteils, ceux-ci d'ailleurs plus rarement envahis.

La maladie, se rencontrant habituellement dans les affections chroniques des bronches ou des poumons (bronchite chronique, bronchectasie, etc.), peut aussi s'observer d'une façon aiguë et curable dans la pleurésie purulente, dans la pleuro-pneumonie (MOUSSOUS, GILLET, MOZART). Marfan a signalé un cas à la suite de pyélo-néphrite ; l'origine pneumique n'est donc pas constante.

Quoi qu'il en soit, cette ostéo-arthropathie n'est qu'un cha-

pitre de l'*acropathologie* (maladie de Raynaud, engelures, etc.). La lésion des os et des articulations est due vraisemblablement au passage dans le sang de toxines exerçant une action élective sur les phalangettes.

TRAITEMENT

En général, chez l'enfant, le traitement de l'affection pleuro-pulmonaire initiale suffit à faire rétrocéder l'ostéopathie.

L'attaque directe de la lésion ne semble pas devoir donner de résultat. On placera les enfants dans de bonnes conditions d'hygiène (grand air, bonne nourriture), et on prescrira des inhalations d'oxygène. L'iodure de potassium à petites doses sera essayé, d'autant plus qu'on a parfois incriminé la syphilis. L'électrisation localisée, les bains d'oxygène sont également à conseiller.

OSTÉOMALACIE

L'ostéomalacie est caractérisée par le ramollissement général des os, entraînant des déformations excessives et des fractures multiples.

Plus fréquente à l'âge adulte et chez la femme, l'ostéomalacie se rencontre pourtant chez l'enfant (MESLAY, *Thèse de Paris*, 1896). Si Rehn, Stanski et d'autres ont parlé de l'ostéomalacie du premier âge, du nouveau-né et même du fœtus, c'est surtout aux approches de la puberté et chez les filles que la maladie se rencontre.

Les os ramollis sont décalcifiés, grassex (deux ou trois fois plus de graisse que dans les os normaux).

On voit des filles de 12 à 13 ans, non rachitiques, pas encore réglées, se plaindre de douleurs vagues dans les jambes; ces douleurs une fois furent suivies de *genu valgum* double. Puis viennent la parésie, l'impotence, les incurvations des os qui rapetissent l'enfant. Chez une fille de 13 ans (J. VOISIN), obligée de marcher avec des béquilles, on était obligé de les raccourcir incessamment, la taille diminuait à vue d'œil; le front, très élargi, présentait des bosselures et des dépressions molles, rappelant les fontanelles.

Le rachis s'infléchit (scoliose, cyphose, lordose), les côtes,

le sternum, les clavicules se tassent et se raccourcissent. Les os des membres se fracturent au moindre choc; la consolidation est difficile (pseudarthrose). Marche progressive entrecoupée parfois de rémissions. A la fin cachexie, mort par une complication pulmonaire (asphyxie, congestion).

Le diagnostic sera d'autant plus difficile qu'on se trouvera en présence d'enfants plus jeunes; on pensera au *rachitisme*; mais celui-ci affecte le premier âge, est exceptionnel chez les adolescents (rachitisme tardif). Un bon signe distinctif est la présence des douleurs qui préludent aux déformations de l'ostéomalacie et manquent dans le rachitisme. Ces douleurs pourraient être confondues avec les *douleurs de croissance*, et chez un malade de Meslay, dont l'ostéomalacie avait débuté à 13 ans par des douleurs osseuses, on avait incriminé la croissance. Mais bientôt le *genu valgum*, l'inertie des bras, la cypho-scoliose, les doigts en massue, le chapelet costal, l'atrophie musculaire, les fractures firent abandonner cette idée. Le *Mal de Pott* se distingue par sa cyphose anguleuse, son évolution, etc.

TRAITEMENT

On a recommandé l'huile de foie de morue, les phosphates calcaires, le phosphore, comme dans le rachitisme, et il n'y a pas d'inconvénient à essayer ces médicaments.

L'extirpation des organes génitaux a fourni des succès à Porro chez des femmes ostéomalaciques qui ne pouvaient accoucher (1876). Fehling (1887) s'est borné à l'ovariectomie. Mais, avant d'aboutir à une intervention aussi radicale, il sera bon d'essayer l'opothérapie ovarienne: suc ovarien en capsules, poudre d'ovaire de brebis (cachets ou capsules de 10 centigrammes; deux à trois par jour.)

OSTÉOPSATHYROSIS

On désigne sous ce nom la fragilité anormale du squelette; l'enfant qui présente cette anomalie est exposé à des fractures osseuses sous l'influence des chocs les plus légers, des mouvements les plus modérés (faux pas, passage de la position assise à la position debout).

Outre l'*ostéopsathyrosis* deutéropathique des rachitiques, ostéomalaciques, scorbutiques, néoplasiques, névropathiques, il existe une *ostéopsathyrosis* primitive et idiopathique.

F. Schultze (*Arch. f. Klin. Chir.*, 1894) a vu une fille de 13 ans, pâle, maigre, née avant terme (8 mois), qui, dès l'âge de 9 mois, avait commencé une série de fractures sans provocation suffisante, spontanément pour ainsi dire : à 9 mois, fracture du fémur droit ; à 18 mois, fracture du fémur gauche ; de 18 mois à 6 ans, 5 fractures, 2 au fémur droit, 2 à la jambe gauche, 2 à l'humérus droit ; de 6 à 13 ans on compte 23 fractures.

Il y a donc eu en tout 30 fractures (7 au fémur droit, 5 au fémur gauche, 6 à la jambe droite, 4 à la jambe gauche, 2 à l'humérus droit, 4 à l'humérus gauche et 2 à l'avant-bras droit).

Le squelette était grêle. Membres inférieurs recourbés, tibias aplatis, pieds plats, muscles atrophiés. Des ostéotomies furent faites pour remédier aux déformations.

On constata l'absence de la cavité médullaire ou son atrophie. A la jambe gauche, le tibia et le péroné étaient soudés ensemble par une exostose plate occupant l'espace interosseux. Pas de douleurs dans les fractures des membres supérieurs, douleurs vives dans les fractures du fémur. Consolidation rapide. Impossible de prévoir le terme de la maladie.

TRAITEMENT

La fragilité excessive des os longs des membres rend nécessaires les précautions les plus minutieuses pour éviter toute fatigue, tout choc violent à l'enfant.

Mais prévenir les fractures ne suffit pas, il faudrait rendre les os plus solides. On y arrive dans le rachitisme par le traitement marin, par l'administration de l'huile de foie de morue, du phosphore, du phospho-glycérate de chaux, etc. Ce traitement doit être essayé dans l'*ostéopsathyrosis idiopathique*.

On recommandera donc de ne pas laisser marcher l'enfant, de le conduire au bord de la mer, de lui faire prendre alternativement de l'huile phosphorée (phosphore 1 centigramme pour 100 grammes d'huile : une à deux cuillerées à café par jour), et du glycérophosphate de chaux (après quinze jours d'huile phosphorée, quinze jours de glycéro-phosphate en poudre, 10, 15, 20 centigrammes).

OTALGIE

Les douleurs d'oreille traduisent ordinairement une inflammation de la caisse du tympan, une otite, qui tantôt avorte, tantôt aboutit à la perforation et à l'otorrhée. Ces douleurs se rencontrent dans la grippe, la rougeole, la scarlatine, les oreillons, etc.

L'examen du fond du conduit auditif montrera si la caisse est malade, s'il est nécessaire de faire la paracentèse du tympan. On verra en même temps si le conduit auditif externe n'est pas le siège de quelque furoncle ou abcès. Si ces examens sont négatifs, il ne reste qu'à traiter la douleur.

TRAITEMENT

On essaiera les bains émollients du conduit auditif : on fait pencher la tête de l'enfant sur le côté opposé au mal, et on verse dans le conduit auditif quelques gouttes d'une décoction de guimauve additionnée de laudanum. On tient l'enfant immobile dans cette position pendant quelques minutes.

On instillera, quatre ou cinq fois par jour, quelques gouttes, dans l'oreille, de la solution suivante :

℞ Eau distillée	100 grammes.
Hydrate de chloral	3 —
Sulfate d'alumine	5 —

On peut encore introduire dans l'oreille un bourdonnet d'ouate hydrophile imbibé de laudanum ou de baume tranquille, ou du mélange suivant :

℞ Chloral camphré	5 grammes.
Huile d'amandes douces	10 —
Glycérine	20 —

ou bien :

℞ Vaseline	20 grammes.
Extrait de belladone	0 gr. 10.
Chlorhydrate de cocaïne	0 gr. 50.

Gompers fait introduire dans l'oreille des suppositoires contenant chacun :

℞ Morphine	} aa.	0 gr. 01.
Cocaïne		
Gélatine		Q. s.