

de sirop, à un âge plus avancé, soit dans le même sirop, à dose plus considérable, soit en pilules. L'iode y est en effet associé au fer; et personne ne saurait contester l'utilité de ce précieux métalloïde dans une affection presque toujours greffée sur un tempérament lymphatique et compliquée d'anémie plus ou moins intense.

F. — Dans ces derniers temps, un médecin anglais, Dixon Mann¹, a utilisé l'*extrait de moelle rouge des os* dans le traitement de l'anémie. Cet extrait s'obtient en faisant macérer quelques jours, dans de la glycérine, des fragments d'os de jeunes veaux. On obtient ainsi, après filtration, un liquide d'un rouge plus ou moins foncé, que l'auteur fait prendre à la dose d'une à trois cuillerées à café par jour. Il cite le fait d'un petit garçon hémophilique, déjà traité sans succès par le fer, l'arsenic et l'huile de morue et chez lequel, après trois semaines de traitement exclusif par l'extrait de moelle, le nombre des hématies s'éleva de 3 800 000 à 4 400 000 par millimètre cube.

Ce traitement mériterait peut-être d'être essayé chez certains enfants rachitiques, profondément anémiques et à intolérance gastrique telle que ni l'huile de morue, ni les préparations ferrugineuses ne peuvent être prescrites.

G. — Enfin, dit M. Comby (*loco citato*, p. 185), une nouvelle thérapeutique a vu le jour, il y a quelques années, en Italie. Partant de cette idée que le rachitisme serait une maladie trophique en relation avec quelques troubles fonctionnels du système nerveux central, M. Tedeschi s'est mis à *galvaniser* la colonne vertébrale de tous les rachitiques qu'il a observés. Il a été suivi dans cette voie par M. Bonadei, directeur de l'Institut des rachitiques de Crémone et par M. Sagretti Claudio, qui a perfectionné la méthode et donné des bains électriques.

Nous n'avons aucune expérience personnelle de cette méthode; nous ne pouvons donc que croire à la sincérité de l'éloge enthousiaste qu'en ont fait ses auteurs. Néanmoins,

1. DIXON MANN. — *The Lancet*, 18 mars et *Presse médicale*, p. 394, 1894.

étant donnés les moyens pharmaceutiques et surtout hygiéniques si puissants dont nous disposons déjà contre le rachitisme, nous ne voyons pas, en vérité, la nécessité d'y avoir systématiquement recours. Il est bon d'ajouter, cependant, que les courants alternatifs, à alternances rapides et sinusoïdaux, à peine introduits, à l'heure actuelle, dans la pratique médicale, semblent donner déjà de très nombreuses espérances. Leurs effets sur les échanges nutritifs paraissent puissants, et rien ne prouve, qu'à ce titre, ils ne seront pas un jour très utiles dans certains cas de déformations rachitiques rebelles, surtout chez les enfants de la seconde enfance, que des troubles nutritifs persistants maintiennent en état de déchéance organique profonde.

III

Médication adjuvante dans le traitement du rachitisme.

Sans doute la médication thérapeutique proprement dite a son importance dans le traitement du rachitisme; mais la médication, que nous appellerons adjuvante, acquiert ici, bien plus que dans un grand nombre d'autres maladies, une influence telle que, sans elle, les médicaments, quels qu'ils soient, ne peuvent souvent avoir une influence appréciable.

Qu'espérer, par exemple, au sein des grandes villes, de ces enfants, même convenablement traités par l'huile de morue simple ou phosphorée, le sirop de fer, les préparations phosphatées, qui appartiennent à cette classe déshéritée de la société, où les règles les plus élémentaires de l'hygiène sont inconnues ou inapplicables; où habitation, alimentation, vêtements, tout est défectueux et insuffisant. La durée du traitement se prolonge alors pendant des mois, et, bien souvent, l'intensité de l'anémie s'oppose à la disparition des lésions rachitiques proprement dites.

Il faudrait donc pouvoir se préoccuper avant tout, en pareille circonstance, de modifier le *milieu ambiant* du petit

malade. Qu'ils sont nombreux encore les cas où cette médication adjuvante est impossible ! D'autres pays sont, à ce point de vue, plus avancés que le nôtre. L'Italie, par exemple, possède des instituts spécialement destinés aux enfants rachitiques, et qui, par leur situation maritime, pour quelques-uns d'entre eux, sont exceptionnellement favorables à la cure de cette maladie.

Quoi qu'il en soit, nous avons, en France, sinon des instituts spéciaux, tout au moins des hôpitaux spécialisés dont quelques-uns, comme celui de Berck-sur-Mer, dépendance de l'administration générale de l'Assistance publique de Paris, reçoivent un grand nombre d'enfants rachitiques. Arcachon possède également un sanatorium maritime où de nombreux enfants ont vu leurs lésions rachitiques s'améliorer ou disparaître en totalité. Enfin l'Œuvre nationale des hôpitaux marins possède déjà, à Banyuls-sur-Mer, un sanatorium, où elle vient de créer un service de jeunes enfants rachitiques de deux ans, et même plus jeunes encore, si c'est nécessaire; et elle prépare la création d'un hôpital d'enfants dans l'île d'Oléron.

A. *Climat marin et bains de mer.* — L'heureuse influence du climat marin et des bains de mer sur le rachitisme est au-dessus de toute contestation. Au récent Congrès de thalassothérapie, tenu à Boulogne-sur-Mer (25-29 juillet 1894), les indications de cette médication marine ont été étudiées et discutées avec soin. Le D^r Ch. Leroux, de Paris¹, après y avoir constaté que la moyenne des guérisons obtenues jusqu'à ce jour dans les sanatoria maritimes est supérieure à 65 p. 100, ajoute : « Les succès tiennent à deux causes principales : la première est que les enfants séjournent à la mer un temps trop court, quelques mois à peine; la seconde est que la plupart des rachitiques sont soumis au traitement beaucoup trop tardivement. Aussi, malgré un séjour souvent prolongé, le bénéfice obtenu est-il, dans ce cas, fort restreint; l'état général s'améliore, mais les déformations rachitiques persis-

1. CHARLES LEROUX. — *La médecine infantile*. n° 10, 15 octobre 1894, p. 552.

tent. Quelques-uns de ces enfants sont envoyés au sanatorium à six, huit et douze ans; or, à cet âge, les déformations sont presque toujours définitives et résistent au traitement marin. Au contraire, lorsque les rachitiques sont traités à un an, treize et vingt-huit mois, la guérison est à peu près certaine et complète. Les chances de guérison diminuent avec la progression de l'âge et l'ancienneté de la maladie. » En s'appuyant sur ces considérations, le docteur Leroux a fait adopter par le Congrès les conclusions suivantes :

1° Le rachitisme guérit complètement par le traitement marin, à la condition que l'enfant soit traité dès l'apparition des déformations et qu'il soit soumis au traitement prolongé, pendant un temps impossible à déterminer, mais qui sera de deux ans au moins ;

2° Il est nécessaire de créer et d'organiser, dans les hôpitaux et sanatoria marins, un service de bébés, pour admettre les enfants dès le sevrage physiologique (douze à dix-huit mois), service destiné particulièrement au traitement du rachitisme.

C'est donc à tort que l'on a réservé, jusqu'à ce jour, les hôpitaux marins pour le traitement des manifestations les plus graves de la scrofulo-tuberculose et du rachitisme; qu'on les a considérés comme des succursales des hôpitaux et hospices, comme de véritables déversoirs où on envoyait les vieux chroniques, les enfants atteints de tumeurs blanches très anciennes, de maux de Pott avec abcès ossifluents et osseux accompagnés déjà de cachexie plus ou moins profonde. Il y a souvent, tout au contraire, pour de tels malades, contre-indication formelle à l'emploi de la médication marine, et ils succombent quelquefois rapidement, au bord de la mer, à l'entérite, à la bronchite ou à la méningite tuberculeuse.

Les enfants qu'il faut traiter, au bord de la mer, sont ceux qui doivent y guérir radicalement : ce sont les enfants anémiques, lymphatiques, scrofuleux bénins, tuberculeux latents ou déjà atteints de tuberculoses externes au début, et enfin les *rachitiques*.

En fait de contre-indication, chez ces derniers, il n'en est qu'une seule bien nette : c'est le cas où le rachitisme est compliqué d'anémie ou de lymphatisme profonds chez des sujets irritables, à manifestations congestives ou inflammatoires ; les manifestations de la scrofule légère, comme les blépharites, les conjonctivites chroniques, les otorrhées, les hypertrophies amygdaliennes, les éruptions cutanées chroniques, superficielles, à condition d'avoir une évolution plus ou moins torpide non accompagnée de poussées aiguës congestives, loin d'être une contre-indication, comme on l'a cru pendant longtemps, sont, au contraire, très avantageusement modifiées au bord de la mer.

Cette question d'indications et contre-indications étant élucidée, il est bon d'entrer dans quelques détails sur la façon de donner les bains de mer aux enfants rachitiques.

C'est à tort qu'on emploie souvent la violence pour les plonger de vive force dans la mer, alors surtout qu'il s'agit d'enfants très impressionnables : la terreur qu'ils éprouvent en pareil cas n'est pas sans danger. Il faut, tout au contraire, les prendre par la douceur et la persuasion ; le mieux est même, s'ils résistent quand même, de s'abstenir le premier jour et de se contenter pour eux du spectacle d'autres enfants joyeux, courant et riant dans la mer. Le lendemain leur terreur est déjà moins grande ; on les porte en leur tournant le dos à la plage, afin de leur éviter la vue de cette immensité qui les épouvante, ou on les entraîne insensiblement vers cette même plage, au milieu d'autres enfants déjà habitués à la mer. Ceux d'ailleurs qui prennent souvent des bains chez eux craignent moins les bains de mer. Si leur peau est délicate, sujette aux éruptions, il est bon de leur donner d'abord des bains d'eau de mer étendue d'eau douce, ou de leur laver la peau, à la sortie du bain de mer, avec une éponge imprégnée d'eau douce : un érythème cutané quelque peu généralisé, et les démangeaisons, l'agitation qui en seraient la conséquence, augmenteraient leur aversion pour la mer. Il faut les exciter à marcher, à jouer dans l'eau, puis à se rouler

dans le sable, et même à passer ainsi, à plusieurs reprises, de ce bain de sable en plein soleil au bain de mer. Cette vive excitation de la peau par le grand et rapide changement de température, cette sorte de douche froide et salée, plusieurs fois répétée, agit d'une manière éminemment favorable et active la nutrition. Ces bains d'eau, d'air, de soleil, prolongés un certain temps, en prenant la précaution de garder la tête sèche et couverte, surtout s'il s'agit d'une petite fille à l'abondante chevelure, sont des agents puissants qui surexcitent l'énergie fonctionnelle des organes, de la peau et des muscles.

On peut même, pour certains enfants à la réaction vitale prompte et énergique, tolérer deux bains par jour. Ceux au contraire, d'ailleurs en petit nombre, qui seraient sujets aux convulsions, aux syncopes, à la diarrhée, ou qui, sous l'impression du froid de l'eau, se tiendraient immobiles, pâles, verdâtres, avec tendance à la somnolence, ceux-là, disons-nous, devraient se contenter de courir sur le sable mouillé, ne recevant la vague que jusqu'à mi-jambe, ou même jouer simplement au soleil, sur le sable, mais en costume de bain, afin d'avoir toute la souplesse d'allure désirable et toute liberté de se rouler à terre au gré de leurs désirs.

Tout ce que nous venons de dire s'applique, on le comprend, à des enfants de la deuxième enfance, c'est-à-dire âgés d'au moins trois à quatre ans. Mais, nous l'avons dit tout à l'heure, on admet de plus en plus de nos jours l'utilité du traitement marin, dès le début de l'affection rachitique, chez les plus jeunes enfants. C'est-à-dire qu'à l'époque même du sevrage, dès le douzième ou le treizième mois, l'enfant peut, à moins de contre-indication spéciale, être conduit au bord de la mer. Sans doute il ne s'agit point encore de l'y baigner, du moins en eau froide ; mais on doit déjà lui donner des bains d'eau de mer chaude et mélangée d'eau douce ; il doit surtout jouer au grand air, prendre un costume qui lui laisse toute liberté de mouvements des bains de soleil et de sable ; et alors même que la marche doit lui être interdite à cause du ramollissement et de la tendance à la courbure des os, il ne faut pas moins

lui permettre de jouer ainsi sur le sable, à la simple condition de ne point s'exposer à des mouvements trop brusques ou à des chocs violents de la part d'autres enfants plus âgés ou plus robustes.

Quand les enfants ne peuvent, pour une raison ou pour une autre, bénéficier du séjour au bord de la mer (situation de fortune des parents, éloignement des côtes, contre-indications tirées de l'état de l'enfant, etc., etc.), on essaie d'y suppléer par l'usage des bains salés (1 à 2 kilogrammes de sel marin par bain). Ces bains, étant chauds, peuvent être prolongés plus longtemps que ceux de la mer; mais il est difficile d'établir, à cet égard, des règles fixes; et il faut tenir grand compte de la susceptibilité de l'enfant, et de l'excitation cutanée, en général, qui peut en être la conséquence. Il y a mieux d'ailleurs que cette eau de mer artificielle et certaines stations thermales à eaux chlorurées-sodiques, comme Salies-de-Béarn, Dax, Salins-du-Jura, etc. peuvent rendre de très grands services. Elles seraient même préférables chez les enfants trop nerveux pour supporter le séjour au bord de la mer; et, toutes choses égales d'ailleurs, elles ont à leur actif un très grand nombre d'améliorations et de guérisons définitives. A noter enfin que l'on trouve dans le commerce les sels extraits des eaux mères, sels avec lesquels on peut préparer en tout lieu des bains qui, inférieurs sans doute à ceux de la source thermale, n'en ont pas moins leurs avantages, quand l'enfant ne peut être conduit auprès de cette source thermale.

B. *Vêtements, alimentation.* — Il est inutile d'insister longuement sur ce fait important que, le rachitisme survenant, le plus souvent, chez des enfants débilités, anémiés tout au moins, ils doivent être mis tout particulièrement à l'abri des intempéries des saisons et des refroidissements, qui auraient chez eux une gravité spéciale. De nos jours surtout, alors que le maillot est abandonné prématurément et que l'on habille les enfants de quelques semaines, il est bon de rappeler aux parents qu'il est prudent de les couvrir de vêtements en fla-

nelle, surtout pendant la saison froide. Cette recommandation doit être bien plus formelle encore, si l'on voit paraître les nouures périarticulaires, premières manifestations du rachitisme,

Dès que l'enfant marche seul, l'usage a prévalu, dans un grand nombre de familles, de remplacer, en toute saison, les bas par de très courtes chaussettes, qui laissent à nu la jambe et une partie de la cuisse. Il serait difficile d'apprécier avec exactitude le nombre des enfants qui doivent à cette coutume des rhumes, des congestions pulmonaires, des angines et des diphtéries mortelles. Il n'est nullement démontré, d'autre part, que l'action constante du froid n'augmente pas les troubles nutritifs dans des épiphyses où les manifestations rachitiques sont en voie d'évolution. Il est donc du devoir du médecin d'insister tout particulièrement, en pareil cas, sur les graves inconvénients de cette coutume.

Pour ce qui est de la *nourriture* la plus convenable aux enfants rachitiques, nous en parlerons plus à propos tout à l'heure, à l'occasion du traitement prophylactique.

IV

Traitement chirurgical.

Si le traitement médical du rachitisme était toujours mis en œuvre dès le début de l'affection, si l'hygiène, si puissamment curative à elle seule, pouvait intervenir assez tôt, et si les parents savaient ou pouvaient empêcher les enfants de marcher ou de fatiguer leurs membres et les os en général, au moment où, par suite de leur décalcification partielle, ils sont susceptibles de déformation, nous n'aurions pas à parler ici d'intervention chirurgicale, pendant et surtout après l'évolution du rachitisme. Il n'en est malheureusement pas ainsi. La négligence et, bien plus encore, les nécessités sociales et la misère, ont, dans un très grand nombre de familles, de déplorables conséquences pour les enfants rachi-