

nentes, fluctuantes, de sorte que, à la fin, le crâne acquiert des dimensions énormes.

#### DÉBILITÉ DES NOUVEAU-NÉS.

Cette débilité existe chez les nouveau-nés avant terme, incomplètement développés, faibles, anémiques.

Elle peut se montrer chez des enfants nés à 9 mois et arrivés en état de mort apparente; on est parvenu à les faire respirer, mais ils restent pâles, sans vigueur, gémissent faiblement au lieu de crier; ils se remuent à peine, ne savent pas teter, avalent même difficilement, ils ont la plus grande tendance à se refroidir; les pieds, les mains, les oreilles, le nez sont glacés et bleuâtres; on éprouve la plus grande difficulté à les réchauffer un peu, l'hématose se fait mal, les extrémités sont presque constamment cyanosées.

Tous ces enfants débiles exigent des soins nombreux et assidus. Nous avons déjà dit précédemment que, grâce à la couveuse, on obtient des résultats vraiment surprenants.

Ces soins consistent à placer les enfants dans une atmosphère chaude, et à leur donner régulièrement de petites quantités de lait.

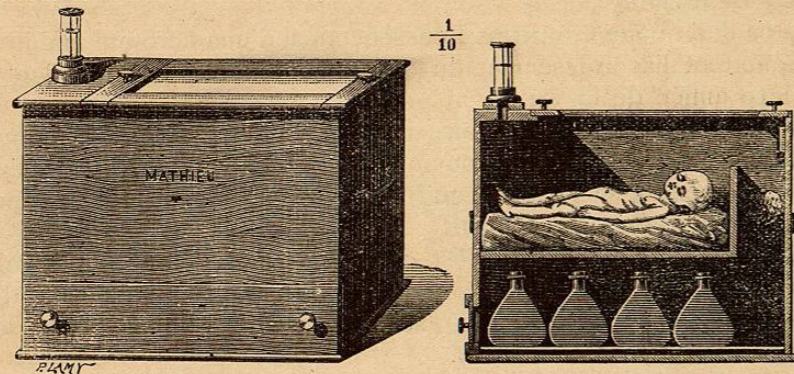


Fig. 137. — Couverve d'Auvard (1er modèle).

La 1<sup>re</sup> indication est remplie par la couveuse maintenue à une t° qui varie entre 30° et 35°; plus l'enfant est faible et venu tôt, plus la t° doit être élevée. Ainsi, non seulement l'enfant est entouré de chaleur, mais de plus il respire un air tiède; la température du corps est bien maintenue au degré voulu et les poumons ne subissent pas l'influence néfaste du froid.

On laisse l'enfant dans la couveuse nuit et jour; on ne l'en retire que pour lui donner le sein et les soins de propreté; on évite de le laisser se refroidir pendant ces moments.

Dans le dernier modèle de sa couveuse, dont la figure est ci-contre, M. le D<sup>r</sup> Auvard a remplacé les boules par un réservoir d'une contenance de 10 litres; c'est une heureuse simplification.

On a construit des couveuses, que l'on peut chauffer à l'aide du gaz d'éclairage et où l'on peut obtenir une température constante, grâce à d'ingénieux régulateurs. Mais ces appareils sont coûteux, compliqués, se détraquent plus ou moins rapidement et deviennent dangereux.

Si l'hématose est insuffisante, si surtout il survient du scléreme, l'oxygène pourra être utile, ainsi que l'a conseillé M. Bonnaire. Ce gaz est amené à la porte d'entrée de la couveuse et se mélange à la colonne d'air qui pénètre dans l'appareil et va baigner l'enfant.

On maintient l'enfant dans la couveuse 8 jours, 15 jours, un mois et davantage, selon les cas. On l'en déshabitude peu à peu en abaissant progressivement la t° de l'appareil.

A défaut de couveuse, on maintient la t° de la chambre à un degré assez élevé (24° ou 25°); on enveloppe l'enfant d'ouate, de cruchons d'eau chaude, de sacs de sable fin chauffé.

Les bains chauds et stimulants concourent au même résultat. On peut y laisser l'enfant 1 et même 2 heures, plusieurs fois par jour. La t° de l'eau doit être de 37 à 38 degrés centigrades, parfois même au-delà. On ajoute à l'eau du vin ordinaire, ou du vin aromatique, ou des herbes excitantes (menthe, absinthe, etc.)

Quelques accoucheurs allemands laissent les enfants dans un bain chaud permanent, pendant plusieurs jours. On a pour cela des baignoires spéciales, où l'enfant est couché à l'aise; la tête seule est hors de l'eau.

Les frictions stimulantes au vin aromatique, répétées plusieurs fois par jour, sont également très utiles. M. Guéniot recommande un massage très doux, avec les doigts et la vaseline, pratiqué matin et soir, devant un feu clair et sur toutes les parties du corps, particulièrement les membres.

La 2<sup>e</sup> indication est remplie par une bonne nourrice, ayant un lait abondant, suintant facilement, et des mamelons allongés, minces, faciles à saisir.

Régulièrement, toutes les heures d'abord, elle place le mamelon entre les lèvres de l'enfant, et s'il n'a pas la force de tirer, elle exprime le lait dans sa bouche, elle en donne seulement quelques grammes les premiers jours; elle augmente ensuite progressivement en éloignant peu à peu les repas. Il faut une nourrice, car l'enfant a besoin d'être allaité immédiatement et ne peut attendre que la mère ait du lait.

Parfois on a plus facile en se servant du bout artificiel; on le place dans la bouche de l'enfant, pendant que la nourrice exprime son lait dans la partie renflée; l'enfant n'a pas d'efforts véritables à faire, il n'a qu'à exécuter de légers mouvements de succion.

Ou bien l'on est obligé de tirer le lait de la nourrice et de le donner à la cuiller.



Ou même on est obligé d'introduire artificiellement le lait dans l'estomac de l'enfant au moyen d'une sonde. M. Tarnier a décrit ce procédé sous le nom de gavage. Il recommande la sonde en caoutchouc rouge, n° 16, à l'extrémité de laquelle on adapte un bout de sein, en guise d'entonnoir. Cette sonde est introduite à une profondeur de 15 centimètres, puis le lait est versé ; dès qu'il a pénétré dans l'estomac, on retire vivement la sonde, sans quoi il y a régurgitation.

On doit employer le lait de femme, et n'en donner qu'une quantité minime toutes les heures, 7 à 8 grammes les trois premiers jours ; puis le double, toutes les 2 heures ; on augmente avec beaucoup de précautions. Dès qu'on le peut, l'enfant est mis au sein.

Grâce à ces moyens, on a pu faire vivre des enfants qui, sans cela, étaient certainement destinés à périr.

Les exemples heureux que nous avons relatés précédemment (page 184) donnent une idée de ce qu'il est permis d'espérer dans des conditions considérées naguère comme absolument fatales.

#### VICES DE CONFORMATION, ANOMALIES.

Le nouveau-né peut présenter différents vices de conformation plus ou moins importants. Les uns sont simplement désagréables à la vue, comme les taches de naissance (*nævus*) ; d'autres sont de plus gênants, comme les doigts ou les orteils supplémentaires, le bec-de-lièvre ordinaire ou compliqué de division de la voûte palatine ; d'autres enfin compromettent la vie à bref délai, comme l'imperforation de l'anus.

Dans ce dernier cas, l'intervention du chirurgien est urgente et doit être *immédiatement* réclamée.

Lorsqu'il y a une anomalie ou un vice de conformation quelconque, il est nécessaire de demander l'avis du médecin ; en effet, celui-ci seul est apte à juger s'il y a utilité ou nécessité d'agir sans retard, ou bien s'il est préférable de s'abstenir ou d'opérer à une époque déterminée.

#### MALADIES DE LA PREMIÈRE ENFANCE.

Il ne s'agit pas de donner ici la description et le traitement des maladies des enfants ; nous ne voulons qu'indiquer, en quelques mots, les affections les plus communes à cet âge de la vie, de façon que les mères et les accoucheuses possèdent quelques notions utiles, ne s'effrayent pas à tort, appellent le médecin dès que sa présence est nécessaire et puissent, en attendant son arrivée, administrer déjà quelques soins urgents.

#### **Ophthalmie des nouveau-nés.**

L'ophtalmie, ou conjonctivite purulente, est excessivement grave ; elle amène souvent la cécité (perte de la vue) ; la plupart des

aveugles doivent leur infirmité à cette terrible maladie. La cause la plus fréquente se trouve dans les écoulements vaginaux, dans les pertes blanches contagieuses dont certaines femmes sont atteintes. Ces sécrétions morbides contiennent des organismes inférieurs, qu'on retrouve dans le pus de l'ophtalmie. En traversant le canal vaginal, les paupières s'imprègnent des sécrétions ; celles-ci pénètrent à l'intérieur, après la naissance, lorsque l'enfant ouvre les yeux.

Les germes qui peuvent causer l'ophtalmie purulente sont de diverses espèces et possèdent une virulence plus ou moins grande : le gonocoque paraît le plus commun et le plus dangereux ; cela peut être aussi le staphylocoque doré, le streptocoque, le pneumocoque, le bacille diphtérique de Loeffler, etc. Bientôt se manifeste l'inflammation de la muqueuse qui recouvre la face interne des paupières et la face externe du globe de l'œil (conjonctive palpébrale et oculaire). C'est habituellement du 3<sup>e</sup> au 6<sup>e</sup> jour que la maladie se montre, quelquefois le lendemain même de la naissance. Quand elle se déclare après le 7<sup>e</sup> jour, on doit penser à une contagion autre venant de l'extérieur (mains malpropres, linges contaminés, etc.).

D'autres origines ont été invoquées : le froid, le grand air, la lumière vive, l'eau glacée qui sert au baptême, le savon ou les corps irritants qui sont introduits dans l'œil lors des premiers soins qu'on administre aux nouveau-nés. Il est certain que ces diverses causes peuvent provoquer de l'irritation, une conjonctivite simple, inflammatoire, plus ou moins importante, comme chez l'adulte ; mais la conjonctivite purulente, contagieuse, grave, n'en peut être la conséquence.

L'ophtalmie a une cause spécifique, le pus virulent. A son tour, elle devient contagieuse ; le pus qui sort de l'œil en abondance, contient des germes morbides et communique l'affection avec la plus grande facilité aux adultes comme aux enfants. Une grande prudence est donc nécessaire, quand on donne ses soins à un nouveau-né atteint d'ophtalmie.

La conjonctivite purulente commence par de la rougeur, du gonflement des paupières ; celles-ci sont collées par une goutte de matière desséchée et ne peuvent être écartées facilement ; aussi l'enfant tient-il les yeux fermés. Si l'on a soin de bien les humecter avec de l'eau tiède, on parvient après quelques essais à les ouvrir. On voit sortir alors un liquide qui est séreux tout au début de l'affection, mais qui, après quelques heures déjà, est purulent, opaque, blanc-jaunâtre ou laiteux.

En renversant les paupières en dehors, on constate que la conjonctive est gonflée, d'un rouge vif, granuleuse. Au début, la conjonctive oculaire n'est pas atteinte, la cornée conserve sa transparence, sa limpidité,



L'inflammation s'étend rapidement et acquiert en un jour ou deux un grand degré d'intensité. Les paupières sont énormément gonflées, la supérieure surtout forme une tumeur volumineuse; la sclérotique est rouge de sang; des flots de pus s'échappent de l'œil quand on l'ouvre; la cornée devient opaque, s'ulcère; elle peut même se perforer; alors les humeurs de l'œil s'écoulent au dehors et la vue est irrémédiablement perdue. Après quelques jours, la sécrétion diminue, puis cesse complètement.

Lorsque l'affection a été bien soignée *dès le début*, elle guérit souvent sans laisser de trace. Mais la cornée peut avoir perdu tout ou partie de sa transparence, présenter des taches blanches (taies) plus ou moins étendues, ou même une opacité complète.

Les taies gênent plus ou moins la vision, selon leur opacité, leur grandeur, leur siège. Des soins entendus peuvent les diminuer ou les faire disparaître. Lorsque toute la cornée est opaque, la vue est perdue. Cependant on parvient également à enlever ou à diminuer notablement cette espèce de toile blanche qui recouvre le globe oculaire. Certaines opérations aident au résultat. Si l'œil s'est vidé, la perte est évidemment irréparable.

*La marche* de la conjonctivite purulente est toujours rapide; elle est parfois presque foudroyante. C'est ainsi que l'on voit en une journée, en quelques heures, des yeux absolument perdus.

*Au moindre doute, le médecin devra donc être appelé.*

L'immense danger résulte de l'ignorance, de la négligence. On s'aperçoit que le bébé a un peu mal aux yeux, une matrone déclare que ce n'est rien, un simple froid, un courant d'air; on lave avec un liquide quelconque, de l'eau de rose par exemple. Après deux ou trois jours, on constate avec effroi que les yeux sont très malades et l'on va prévenir le médecin quand il est trop tard.

On a de nombreux et terribles exemples de pareilles histoires. Qu'ils servent de leçons salutaires aux imprudents!

La vue est un sens si précieux, la cécité est une infirmité si triste, la situation des aveugles est si lamentable, qu'on ne pourrait jamais prendre trop de précautions pour garantir les yeux.

L'ophtalmie purulente est surtout fréquente dans les Maternités, où l'on reçoit beaucoup de femmes malpropres, atteintes d'écoulements contagieux. De plus, quand un enfant est malade, la transmission peut se faire par les linges, les éponges, les mains et même par l'air; de là, si on ne prend pas de grandes précautions, de véritables épidémies de conjonctivites.

Ce que nous avons dit explique aisément pourquoi les injections vaginales antiseptiques pendant le travail, doivent diminuer dans une proportion considérable les cas de cette affection.

Dans notre service de la Maternité, nous avons d'abord 13 %

d'enfants atteints; ce chiffre est tombé à 4 3/4 %, puis à 1 %. Aujourd'hui que l'on instille régulièrement dans les yeux de tous les nouveau-nés une goutte de solution de nitrate d'argent à 1 p. 100, l'ophtalmie purulente a disparu de nos salles. Il est absolument exceptionnel d'en voir 1 ou 2 cas par an, sur une moyenne de 500 accouchements et ces cas sont légers, guérissent aisément en peu de jours, sont tous différents des anciennes ophtalmies purulentes très graves. Ces résultats sont assez éloquents et n'ont pas besoin de commentaires.

Pour réussir avec quasi certitude de succès, il faut non seulement pratiquer des injections vaginales sublimées pendant l'accouchement, mais de plus laver attentivement les yeux du nouveau-né avec un liquide antiseptique, dès qu'il est emmailloté, ou mieux, pendant qu'on lui donne les soins ordinaires de propreté, immédiatement après la naissance.

Ce lavage des yeux peut se faire avec la solution sublimée à 1/5 ‰. Après avoir bien nettoyé et abstergé la face externe des paupières, celles-ci sont écartées et on laisse tomber dans chaque œil quelques gouttes du liquide antiseptique; au moyen de la pulpe de l'indicateur, on fait alors quelques légères pressions en tous sens sur les paupières refermées, de façon à faire pénétrer le liquide dans les culs-de-sac conjonctivaux.

Au lieu de ce lavage, Crédé a conseillé d'instiller dans chaque œil une goutte de la solution de nitrate d'argent à 2 ‰. Il commence, comme d'habitude, à laver les yeux avec une petite éponge ou le coin d'une compresse fine, imbibée d'un liquide antiseptique; puis il laisse tomber entre les paupières *une goutte* de la solution argentique.

Cette *méthode de Crédé* a été adoptée par beaucoup d'accoucheurs et d'oculistes, et critiquée par un certain nombre comme inutile ou dangereuse. Quelques-uns se contentent de la solution à 1 p. 150. Nous avons essayé la méthode de Crédé à la Maternité et le résultat a été favorable; seulement la solution à 1 p. 50, indiquée par Crédé, amène trop souvent de la conjonctivite, simple et vite guérie sans doute, mais désagréable néanmoins. C'est pourquoi nous avons expérimenté d'autres solutions plus faibles à 1 p. 75, 1 p. 100 et 1 p. 150. Après de nombreux essais, nous nous sommes arrêté à la solution à 1 p. 100, qui est à peine irritante et est suffisante pour prévenir l'ophtalmie. La solution à 1 p. 150 ne s'est pas montrée suffisamment prophylactique.

Dans la clientèle de la ville, nous croyons que l'eau sublimée faible à 1/5 p. 1000 suffit en général. Cependant, en cas de sécrétions vaginales contagieuses, il faut recourir aussi à la solution argentique.

M. Pinard, dans son service, se sert du simple jus de citron. M. Valude a conseillé la poudre d'iodoforme, qui a été expérimentée avec succès dans les



services de MM. Tarnier et Bar. Voici comment on procède : Aussitôt après la naissance, pendant le court instant d'arrêt qui précède la section du cordon, on essuie les yeux du nouveau-né avec une boulette de coton hydrophile imbibé d'un liquide antiseptique quelconque, puis on insuffle entre les paupières entr'ouvertes une petite quantité de poudre d'iodoforme finement pulvérisée.

Cette poudre se loge dans les culs-de-sac conjonctivaux et s'y maintient plusieurs jours, assurant ainsi l'antisepsie. On n'observe même pas la petite réaction conjonctivale qui suit l'instillation du nitrate d'argent ou du jus de citron.

Ces procédés ne valent pas la méthode de Crédé.

Quant au *traitement*, il doit être dirigé par un médecin expérimenté.

Au premier soupçon de conjonctivite purulente, il faut réclamer l'assistance d'un praticien habile et, si possible, d'un spécialiste. Plus on se hâtera, plus on aura de chance de conjurer les conséquences graves de la maladie.

Voici la méthode générale que nous suivons à la Maternité ; mais chaque cas peut exiger des soins spéciaux :

Une ou deux fois par jour, instillation avec un compte-gouttes, entre les paupières, d'une goutte de nitrate d'argent à 1 p. 50 ; avoir soin de frictionner légèrement les paupières pour faire pénétrer le liquide partout. Lavages de l'intérieur de l'œil, excessivement fréquents, de façon à ne jamais laisser de pus. On se sert pour cela d'une solution de permanganate de potasse à 1/2 p. 1000 et d'une petite poire en caoutchouc, qui pousse le liquide assez loin et entraîne la matière à l'extérieur. Parfois collyre à l'atropine, compresses sur l'œil.

Dans les cas sérieux, l'eau naphtolée est insuffisante, de même que l'eau boriquée à 4 % recommandée par quelques-uns ; d'autre part, on ne doit jamais recourir au lavage à l'eau sublimée parce qu'elle est mal supportée (même à 1/10 p. 1000) par la conjonctive. L'eau phéniquée à 1 % est bonne, mais ce que la plupart des oculistes préconisent, c'est le permanganate de potasse (ou de chaux) en solution à 1 p. 2000, à 1 p. 3000 et même seulement à 1 p. 5000, selon la gravité.

Quand un seul œil est atteint, prendre des précautions pour épargner l'autre ; faire les lavages de façon que le liquide ne puisse s'écouler dans l'œil sain. Par conséquent, placer l'enfant sur le côté de l'œil atteint.

Le pus a une action très irritante et corrosive ; il propage l'inflammation et amène la destruction de la cornée. C'est pourquoi le soin principal consiste à l'enlever au fur et à mesure de sa formation. Les lavages doivent donc être presque continuels, lorsque la sécrétion est très active ; c'est toutes les 10 minutes, tous les quarts d'heure, toutes les 1/2 heures, ou moins souvent, selon les circonstances.

Les lavages sont tellement importants que, selon certains auteurs, quand ils sont bien faits, ils peuvent suffire sans autre traitement.

Mais il serait imprudent de s'en contenter, à l'exclusion des autres moyens, dans les cas sérieux du moins.

Il faut prendre garde de presser fortement sur l'œil malade, car, si la cornée était ulcérée, on favoriserait sa déchirure et l'écoulement des humeurs du globe oculaire.

En résumé, quand on a affaire à une ophtalmie purulente sérieuse, il faut, outre les lavages fréquents faits avec la solution de permanganate de potasse, cautériser une fois par jour au moins et parfois matin et soir (toutes les 12 heures) à l'aide d'une solution de nitrate d'argent à 1 p. 50. Pour cela, après lavage, on retourne successivement chaque paupière et on badigeonne parfaitement la muqueuse jusqu'aux culs-de-sac à l'aide d'un pinceau de blaireau trempé dans la solution argentique ou bien l'on se sert du compte-gouttes ; on neutralise l'excès du caustique avec de l'eau salée, si on le juge nécessaire.

A la cautérisation suivante, il faut constater que la petite pellicule blanchâtre a disparu ; si elle existe encore, on attend quelques heures avant de cautériser de nouveau.

Le nitrate d'argent est bien toléré par la conjonctive et ne doit donner aucune appréhension pour l'avenir de la cornée ou de l'iris.

Pour les lavages, on peut se servir de bourdonnets d'ouate trempés dans la solution de permanganate ; on exprime le liquide entre les paupières, de façon à entraîner le pus. Mais il n'y a qu'avantage à user plus largement du liquide et à l'injecter doucement entre les paupières à l'aide d'une petite poire en caoutchouc.

On continue les cautérisations au nitrate d'argent et les lavages au permanganate jusqu'à disparition complète de la suppuration. On les espace évidemment au fur et à mesure que la sécrétion morbide diminue.

Contre les taies de la cornée, consécutives à l'ophtalmie, beaucoup de moyens sont à employer. Voici une pommade qui a paru assez efficace :

Pr. : Oxyde jaune de mercure 8 centigr.  
Vaseline . . . . . 5 grammes.

Gros comme un grain de blé, le soir.

#### Maladies des organes digestifs.

##### Muguet.

Le muguet (en wallon : rainette) est une maladie de la bouche, caractérisée par de petits points blancs qui se montrent sur la langue, les gencives, la face interne des lèvres et des joues. Bientôt les points s'élargissent, se réunissent, forment des plaques ayant l'aspect de la crème. C'est pourquoi le muguet porte aussi le nom de *stomatite crémeuse*.

Parfois, toute la bouche est tapissée d'une couche blanche, qui



s'étend de plus en plus et envahit les amygdales, le pharynx et même l'œsophage, l'estomac et les intestins.

Le muguet est constitué par un organisme microscopique, un champignon appelé *oidium albicans*. Il est donc contagieux et se communique d'un enfant à l'autre.

Il se développe spécialement chez les nouveau-nés délicats, nourris au biberon, atteints de catarrhe de l'estomac ou des intestins. La faiblesse et la malpropreté favorisent sa production ; le lait qui reste dans la bouche après la succion prédispose au muguet ; c'est pourquoi il faut avoir soin, après chaque tétée, d'essuyer la langue avec un linge.

Le muguet rend la succion douloureuse, difficile, et lorsqu'il est très prononcé, il peut la rendre tout à fait impossible.

Quand il n'est pas très développé, le muguet n'est pas dangereux, mais il dénote un mauvais état des voies digestives, une hygiène vicieuse, qui commande l'attention. Il faut voir si le lait est suffisant, de bonne qualité ; si l'on n'emploie pas un biberon mal nettoyé ou des aliments qui ne conviennent pas au nouveau-né. La bonne hygiène est le meilleur moyen de prévenir et de guérir le muguet.

A la Maternité de Liège, M<sup>lle</sup> Janvier est parvenue à faire disparaître presque complètement le muguet, en badigeonnant bien la langue et la bouche de tous les nouveau-nés à l'aide d'une compresse retirée de l'eau sublimée à 1 p. 1000 et exprimée avant de s'en servir. Ce moyen prophylactique est donc à recommander dans les agglomérations d'accouchées.

Le traitement du muguet lui-même est simple ; la bouche doit être tenue très propre et badigeonnée plusieurs fois par jour avec un liquide approprié.

On se sert, à cet effet, d'un petit linge fin, ou d'un pinceau de blaireau, trempé dans une solution alcaline, car dans ce cas les sécrétions buccales sont devenues acides. On l'introduit dans la bouche et l'on balaie toutes les plaques blanches qui s'y trouvent. Cette opération est renouvelée, selon les cas, deux, trois, quatre fois par jour, même toutes les deux heures si la couche blanche se reproduit rapidement.

Les liquides ordinairement employés sont : l'eau de Vichy, les solutions de bicarbonate ou de benzoate de soude et de chlorate de potasse, le miel rosat, le sirop de coing, etc.

D'autres préconisent le vin blanc, l'eau contenant du jus de citron ou du vinaigre. Il est de fait que ces liquides acides agissent tout aussi favorablement que les alcalins.

Il est donc probable que les lavages constituent la précaution la plus importante et réussiraient apparemment avec de l'eau pure. C'est qu'il suffit d'enlever les plaques et de tenir la bouche bien propre, pour mettre fin à la maladie.

Voici quelques formules en usage :

Pr. :	Bicarbonate de soude . . .	10 grammes.
	Miel rosat. . . . .	30 —
Pr. :	Benzoate de soude . . . . .	10 grammes.
	Glycérine pure . . . . .	60 —
Pr. :	Borax . . . . .	10 grammes.
	Glycérine pure . . . . .	30 —

Le moyen le plus puissant et le plus rapide est la solution de sublimé à 1 %. Le plus souvent, un ou deux badigeonnages bien faits suffisent pour mettre fin au muguet. Contrairement à ce qu'on pourrait croire, ce moyen est *généralement inoffensif* : des centaines de faits nous l'ont démontré. L'accoucheuse doit faire ce badigeonnage elle-même, une ou deux fois par jour ; si elle a bien opéré, c'est-à-dire si elle a enlevé complètement les matières blanches avec le linge imbibé de la dite solution, la guérison ne demande pas plus de 24 heures, 48 heures, au maximum.

Depuis quelques années, nous avons remplacé cette solution un peu énergique par une autre plus anodine et qui paraît agir *à peu près* aussi bien : c'est la solution naphtolée à 1/2 p. 1000.

Les parents peuvent employer eux-mêmes cette solution, pour laver *largement* la bouche de l'enfant après chaque tétée, car elle présente le grand avantage de n'être nullement toxique et de pouvoir ainsi être confiée à tout le monde sans le moindre danger.

Nous réservons aujourd'hui la solution de sublimé pour les cas spéciaux de muguet grave et très étendu.

Les gens de la classe pauvre font « souffler » ou « signer » les rainettes ; il y a pour cela de vieilles commères qui y trouvent leur profit ; il y en a qui ont recours à d'autres momeries tout aussi ridicules et inutiles.

Ces pratiques sont dangereuses, parce qu'elles ont le plus ordinairement pour effet de retarder l'emploi des soins judicieux.

#### Vomissements.

Il faut laisser de côté les régurgitations qui se produisent lorsque l'enfant a absorbé une trop grande quantité de liquide, ou les vomissements qui se montrent quand on secoue le bébé, quand il crie ou pleure avec colère. Le lait qui revient peut, du reste, être caillé ou non, selon qu'il a été dans l'estomac ou n'y est pas parvenu ; cela n'a guère d'importance.

En dehors de ces cas, les vomissements peuvent être la conséquence de la mauvaise alimentation, d'une inflammation des voies digestives, de la méningite, etc. Le médecin seul est apte à en rechercher la cause et à la combattre.

L'eau de Vichy, l'eau de chaux, la glace et les boissons glacées sont les meilleurs moyens à employer. On a aussi conseillé l'acide