

Cette dernière substance n'en demeure pas moins le médicament de choix dans tous les cas où l'indication principale est de soulager à tout prix.

A. SALLARD.

RACHITISME

Prophylaxie. — Le *rachitisme* est une maladie constitutionnelle, qui peut frapper tous les organes et dont les déformations osseuses ne sont que le symptôme le plus apparent. Nous connaissons mal sa nature et sa pathogénie intime : il est probable que chacune des théories pathogéniques contient une part de vérité et que, suivant les cas, on peut trouver une explication dans les théories de l'hérédité syphilitique, de l'inflammation, de l'auto-intoxication, de l'oxygénation insuffisante, des troubles neurotrophiques, des troubles chimiques.

Au point de vue pratique, nous connaissons suffisamment les facteurs étiologiques qui président au développement de cette maladie, pour dire quelle en devrait être la prophylaxie.

PRÉDISPOSITION. — La syphilis, la tuberculose, l'alcoolisme, la faiblesse, la misère physiologique, la trop grande jeunesse ou l'âge avancé des parents, les grossesses multiples, les accouchements prématurés sont autant de causes prédisposantes, mais non déterminantes : les enfants nés dans ces conditions sont atteints de débilité congénitale et meurent souvent avant l'âge du rachitisme ; ceux qui échappent à l'athrepsie, s'ils sont élevés au sein à la campagne, ne deviennent pas plus souvent rachitiques que les autres, indemnes de toute tare héréditaire ou congénitale. La prédisposition créée par ces diverses causes ne peut être évitée, mais elle peut et doit être combattue : l'enfant qui naît chargé d'une telle hérédité sera soumis à une surveillance toute spéciale : le sein et l'air vivifiant de la campagne lui sont indispensables.

ALIMENTATION. — L'influence de l'allaitement mal dirigé, qu'il s'agisse de l'allaitement naturel ou artificiel, mais surtout de ce dernier, l'influence du sevrage prématuré et de l'alimentation défectueuse ne sont plus mises en doute par personne. Peut-être même ont-elles trop absorbé l'attention aux dépens d'autres facteurs étiologiques : le manque d'air et de soleil, l'insalubrité, dont la valeur est démontrée par cette constatation indispensable que le rachitisme

est plus fréquent dans les villes que dans les campagnes, dans les quartiers populeux que dans les autres, dans les campagnes pauvres que dans les riches, dans les pays froids et humides que dans les pays chauds.

Il faudrait donc avant tout donner aux enfants une nourriture saine et appropriée à leur âge, les élever à la campagne dans des logements aérés et salubres, les préserver des maladies, qui les affaiblissent au moment où ils ont besoin de toute leur vitalité. C'est le droit des nourrissons au soleil, au grand air, au sein de leur mère : problème social passionnant, mais insoluble ! Le rachitisme a existé de tout temps, il n'est pas sur le point de disparaître.

Cette décevante constatation ne doit pas nous arrêter dans la recherche des meilleures règles qui doivent présider à « l'élève des enfants ». Les suivantes sont généralement admises aujourd'hui, et, si malheureusement elles ne peuvent être applicables à tous, il est bon de les connaître pour s'y conformer dans la mesure du possible.

Un enfant doit être élevé au sein par sa mère ; à défaut de la mère, par une bonne nourrice, que l'on peut surveiller ; à défaut de la nourrice, avec du bon lait. Une *bonne* nourrice ne se trouve pas aussi aisément qu'on pourrait croire, malgré le nombre des femmes, pauvres ou inconscientes, qui abandonnent leurs enfants aux soins de grands-parents ignorants ou de voisins négligents, pour venir faire une « nourriture » à la ville. Aussi, dans les familles aisées, lorsque la mère ne peut nourrir — ce qui est l'exception — elle fera très bien d'élever son enfant au biberon : la seule contre-indication est la débilité congénitale du nourrisson. Cette pratique, qui réussit toujours, aurait un autre résultat si elle se généralisait, la diminution des nourrices sur lieu, c'est-à-dire la conservation de leurs mères aux enfants des campagnes.

Dans tous les cas, les tétées doivent être espacées : 1° pendant les trois premiers mois, de deux heures le jour, de quatre heures la nuit ; 2° pendant les quatrième, cinquième et sixième mois, de deux heures et demie le jour, de quatre heures la nuit ; 3° au delà du sixième mois, de trois heures le jour, une seule tétée la nuit, ou même pas du tout.

Le lait d'ânesse et le lait de chèvre conviennent très bien aux enfants, surtout aux syphilitiques et aux dyspeptiques ; mais la difficulté de se les procurer leur fait préférer le lait de vache.

Il faut, avant tout, avoir du lait de bonne qualité, provenant d'une vache non tuberculeuse : la pratique des injections de tuberculine s'est de plus en plus répandue et aujourd'hui beaucoup d'agriculteurs n'ont plus dans leurs fermes que des vaches laitières qui ont été soumises à la réaction de la tuberculine.

La stérilisation du lait est nécessaire dans la plupart des cas. Elle est tout à fait inutile à la campagne, si l'on peut traire la vache (qui n'a pas réagi à l'injection de tuberculine, je le répète) au moment de chaque tétée de l'enfant : il en est de même pour le lait de chèvre, qui peut être tiré pour chaque tétée : le lait cru, à la condition qu'il provienne d'une vache *non tuberculeuse proprement et fraîchement tirée*, me paraît supérieur au lait stérilisé ou même simplement bouilli.

En dehors de ces conditions spéciales, le lait doit être pasteurisé aussitôt après la traite par la méthode de Soxhlet. On recommande souvent de faire bouillir l'eau du récipient pendant vingt minutes : cette durée me paraît excessive ; après cinq minutes d'ébullition de l'eau du récipient, le lait est suffisamment stérile, puisqu'il peut se conserver au moins quinze jours (je n'ai pas prolongé mes recherches au delà de ce temps) et j'estime que cette cuisson courte conserve au lait plus de qualités qu'une cuisson prolongée.

Dans les grandes villes, il est difficile souvent de se procurer du lait qui n'ait plusieurs heures et qui, par conséquent, n'ait déjà subi un certain degré de fermentation : dans ces conditions, l'usage du lait stérilisé par l'industrie est préférable. La stérilisation ne devrait pas être faite à une température de 115 ou 120 degrés, qui modifie les propriétés nutritives du lait, mais à une température de 100 degrés, qui suffit pour assurer sa conservation parfaite pendant au moins quinze jours.

Quelques auteurs conseillent de donner le lait pur. Il me paraît préférable de le couper avec de l'eau bouillie, additionnée ou non de 10 pour 100 de lactose, dans les proportions suivantes : pendant le premier mois, parties égales de lait et d'eau ; pendant le second, deux parties de lait, une partie d'eau ; pendant le troisième mois, trois parties de lait, une partie d'eau. Après le troisième mois, on donne le lait pur. De cette façon on assure sa digestibilité et l'on évite la constipation ou la diarrhée, l'entérite.

Pendant le premier mois, un enfant doit prendre de 450 à 550 grammes de lait par jour ; dans le deuxième, 650 à 750 ; dans le troisième, 750 à 850 ; du quatrième au sixième, 850 à 950 ; du sixième au dixième, 950 à 1050. C'est une dose qu'il est inutile de dépasser ; au delà de dix mois, on ajoute au lait d'autres aliments.

Le biberon le plus simple et le plus facile à nettoyer est le meilleur : une fiole graduée de 25 en 25 grammes et une tétine de caoutchouc. Les flacons gradués dans lesquels on a pasteurisé le lait conviennent très bien. Après chaque tétée, le biberon est brossé et lavé à l'eau chaude. Lorsqu'on se sert de l'appareil de Soxhlet ou de celui de Gentile, on peut laver tous les flacons, le matin, en une seule fois,

quelques instants avant d'y mettre le lait. Le moyen le plus commode et le plus inoffensif d'enlever les couches de beurre adhérentes au verre consiste à employer pour l'eau de lavage une solution de carbonate de soude (les cristaux de soude), à 10 pour 100 environ. On rince ensuite soigneusement.

A l'âge de dix mois, si l'enfant a quatre dents, on remplace une des tétées par une bouillie faite avec du lait et de la farine de froment, d'avoine, de maïs, d'arrow-root, du racahout et diverses bonnes spécialités de farines du commerce bien connues : on fait une bouillie suffisamment épaisse avec deux cuillerées à soupe de farine pour 150 grammes de lait environ.

A un an ou treize mois, on remplace deux tétées par deux bouillies.

A quinze mois, on remplace une des bouillies par une panade, ou un jaune d'œuf, soit par du bouillon gras avec de la semoule ou du tapioca.

A dix-sept ou dix-huit mois, les purées de légumes secs viennent augmenter le menu ; puis les légumes verts, tels que petits pois, haricots verts bien cuits et écrasés.

Entre vingt mois et deux ans, on commence à donner des poissons légers, des cervelles, des viandes blanches. A partir de deux ans, les viandes de boucherie.

L'enfant fait alors quatre repas, deux petits, le matin et à quatre ou cinq heures ; deux grands, le déjeuner et le dîner.

Le lait a été jusqu'à ce moment la seule boisson : on peut le continuer aux repas et en dehors des repas, ou le remplacer aux repas par de l'eau filtrée. Le vin et la bière ne seront permis que vers huit ou dix ans.

HYGIÈNE GÉNÉRALE. — L'enfant doit être tenu dans le plus grand état de propreté. Tous les matins on le lave des pieds à la tête ; un bain chaud de trois ou quatre minutes est excellent. On le change avant chaque tétée pour que sa peau ne soit pas irritée par le contact prolongé de l'urine ou des matières fécales.

Il doit être couvert de vêtements légers et chauds, protégeant complètement les jambes et les bras. La flanelle, contre laquelle on a souvent une prévention injustifiée, convient très bien aux enfants ; les bas sont infiniment préférables aux chaussettes, qui laissent les mollets et souvent les genoux exposés au froid et à l'humidité : coquetterie mal placée des mamans, qui causent souvent ainsi les maladies de leurs enfants !

La pièce dans laquelle on tient les enfants doit être grande, largement aérée, ensoleillée.

On les sortira tous les jours, dans la matinée ou dans l'après-