

Les troubles gastro-intestinaux cèdent en général à l'emploi du régime lacté, mitigé, et dans le cas de diarrhée, à celui du *sous-nitrate* ou du *salicylate de bismuth* associé au *benzo-naphtol*.

Le *fer* et ultérieurement l'*arsenic* sont les médicaments de l'anémie scorbutique. Leur mode d'emploi a été indiqué au chapitre des anémies.

Le **scorbut infantile**, ou maladie de Barlow, caractérisé par la stomatite fongueuse, les hémorragies cutanées et sous-périostées, les douleurs dans les membres, l'impotence fonctionnelle, a été surtout observé à l'étranger et particulièrement en Allemagne où l'on a fait abus des préparations de lait concentré, de farines lactées, etc., ainsi qu'en Amérique, pour la même raison. Il apparaît rarement avant 5 mois et après 18 mois. Contrairement au rachitisme qui est presque exclusivement l'apanage des enfants appartenant à des familles pauvres, le scorbut infantile a été surtout observé chez des enfants de familles aisées. En France, un certain nombre de cas ont été signalés récemment. M. Netter a cru devoir attribuer, dans certains cas, le développement de la maladie à l'usage du lait stérilisé ou des laits modifiés, comme le lait maternisé, ou bien encore des farines de conserve. Quant à la raison pour laquelle le lait stérilisé serait nuisible, elle est encore controversée.

M. Netter a tendance à incriminer la précipitation des citrates dans le lait stérilisé (*Société de pédiatrie*, 16 décembre 1902).

D'autres voient dans la destruction, par la stérilisation, des diverses zymases ou ferments vivants du lait frais la cause du scorbut infantile. M. Variot croit plutôt à l'influence de la modification du lait (lait maternisé) qu'à celle de la stérilisation; en effet, le lait maternisé peut être mis en cause dans plus de la moitié des cas de scorbut infantile.

M. Marfan, admet l'influence du lait stérilisé, mais seulement du lait stérilisé industriellement.

M. Ausset (*Congrès de Rouen*, 1904), ne croit pas à l'influence de ce dernier, mais incrimine le lait des vaches nourries avec des betteraves, des drèches, des résidus de sucreries et de distilleries; le lait de semblable provenance pourrait être toxique.

En somme, l'étiologie est encore entourée d'obscurité; en tout cas il ne faut pas perdre de vue ce fait que la maladie de Barlow est exceptionnelle ni prendre prétexte des quelques cas observés pour faire le procès du lait stérilisé qui a sauvé nombre d'existences.

Il suffira, si l'on est appelé à traiter un cas de maladie de Barlow, de supprimer toute alimentation par lait stérilisé frais ou par lait stérilisé conservé du commerce, par le lait maternisé, les farines alimentaires, etc., qui peuvent être, suivant les cas, la cause des accidents; on alimentera l'enfant avec du *lait frais non stérilisé*, lait de vache ou d'ânesse, du bouillon, du bouillon de légumes, de la *purée de pommes de terre*, un peu de *jus de viande crue* et de *jus d'orange ou de raisin* (5 à 4 cuillerées à café). Ce traitement bien simple détermine une amélioration rapide en quelques jours et il est réellement surprenant de voir avec quelle rapidité disparaissent les accidents les plus graves. Le pouvoir antiscorbutique n'appartient donc pas seulement aux végétaux, mais encore à certains aliments d'origine animale tels que le lait frais et la viande fraîche.

Ajoutons qu'il est indispensable, dans tous les cas, de régler le régime alimentaire, après guérison des accidents.

Au régime que nous venons d'indiquer, on peut associer quelques moyens adjuvants: si les hémorragies sont très intenses, on pourra administrer le *chlorure de calcium*:

Chlorure de calcium . . . . .	1 gramme à 1 gr. 50
Sirop d'orange . . . . .	50 grammes.
Eau distillée . . . . .	120 —

Par cuillerées à bouche toutes les deux heures.

On touchera les fongosités gingivales (Thiercelin) avec des tampons de coton imbibés de *jus de citron* ou d'*eau oxygénée* étendue:

Eau oxygénée à 12 volumes . . . . .	10 grammes.
Eau distillée . . . . .	90 —

Barlow recommande l'emploi de l'*huile de foie de morue*, pour achever le rétablissement.

L'enfant sera immobilisé, s'il y a lieu, jusqu'à consolidation des fractures.

#### HÉMOPHILIE

L'hémophilie ne mérite qu'une courte mention, car sa thérapeutique est des plus limitées.

C'est par hasard que l'on découvre la prédisposition à l'hémophilie, à l'occasion d'une coupure insignifiante qui ne cesse de saigner, de l'avulsion d'une dent, etc....

On peut la soupçonner, et par suite prendre certaines précautions préventives dans les familles que l'on sait vouées à l'hémophilie. Ces précautions consistent à éviter autant que possible toutes les interventions susceptibles de déterminer une hémorragie.

Lorsqu'une hémorragie se produit le seul traitement est la *compression*, si le siège de la blessure permet de l'exercer.

L'*adrénaline* pourra être employée localement (épistaxis, etc.), mais ne donne aucun résultat comme hémostatique, employée à l'intérieur.

Les *injections de sérum gélatiné* pourraient être utilisées avec avantage.

On a préconisé le *sulfate de soude* à petites doses répétées, soit 0 gr. 40 toutes les deux heures (Reverdin) et le *chlorure de calcium* (2 gr. par jour) comme hémostatiques internes.

Contre les hémarthroses on emploie l'*immobilisation* et la *compression* des jointures.