

Société française de pédiatrie. Pédiatrie (Marseille). 1924/06.

1/ Les contenus accessibles sur le site Gallica sont pour la plupart des reproductions numériques d'oeuvres tombées dans le domaine public provenant des collections de la BnF.Leur réutilisation s'inscrit dans le cadre de la loi n°78-753 du 17 juillet 1978 :
*La réutilisation non commerciale de ces contenus est libre et gratuite dans le respect de la législation en vigueur et notamment du maintien de la mention de source.
*La réutilisation commerciale de ces contenus est payante et fait l'objet d'une licence. Est entendue par réutilisation commerciale la revente de contenus sous forme de produits élaborés ou de fourniture de service.

Cliquer [ici](#) pour accéder aux tarifs et à la licence

2/ Les contenus de Gallica sont la propriété de la BnF au sens de l'article L.2112-1 du code général de la propriété des personnes publiques.

3/ Quelques contenus sont soumis à un régime de réutilisation particulier. Il s'agit :

*des reproductions de documents protégés par un droit d'auteur appartenant à un tiers. Ces documents ne peuvent être réutilisés, sauf dans le cadre de la copie privée, sans l'autorisation préalable du titulaire des droits.
*des reproductions de documents conservés dans les bibliothèques ou autres institutions partenaires. Ceux-ci sont signalés par la mention Source gallica.BnF.fr / Bibliothèque municipale de ... (ou autre partenaire). L'utilisateur est invité à s'informer auprès de ces bibliothèques de leurs conditions de réutilisation.

4/ Gallica constitue une base de données, dont la BnF est le producteur, protégée au sens des articles L341-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle.

5/ Les présentes conditions d'utilisation des contenus de Gallica sont régies par la loi française. En cas de réutilisation prévue dans un autre pays, il appartient à chaque utilisateur de vérifier la conformité de son projet avec le droit de ce pays.

6/ L'utilisateur s'engage à respecter les présentes conditions d'utilisation ainsi que la législation en vigueur, notamment en matière de propriété intellectuelle. En cas de non respect de ces dispositions, il est notamment passible d'une amende prévue par la loi du 17 juillet 1978.

7/ Pour obtenir un document de Gallica en haute définition, contacter reutilisation@bnf.fr.

PEDIATRIE

Revue Mensuelle de Médecine et de Chirurgie Infantiles, de Puériculture, d'Hygiène Scolaire et d'Education Physique
à l'usage des Praticiens et des Étudiants

Les abonnements reçus après janvier partent de leur date de réception

SOMMAIRE

Traitement rapide du rachitisme infantile par le nudisme et l'exercice associés, par le docteur Francis HECKEL, page 86. Quelques remarques sur le traitement alimentaire de l'athrepsie, par P. ROHMER (de Strasbourg), page 88. Faits cliniques : Endo-péricardite et pleurésie double d'origine rhumatismale chez une fillette de 12 ans. Ponctions du péricarde. Guérison, par MM. CASSOUTE et POINSO, page 90. A propos de trois cas de fractures pathologiques chez l'enfant, par MM. MASSABUAU, ETIENNE et CHAPTAL, page 91. Hémoptysie terminale au cours d'une granule chez un nourrisson de 8 mois, par MM. WEILL, GARDÈRE, BERTOYE et VALENDRU, page 92. Un cas d'adénoépithéliome de l'angle gauche du côlon chez un enfant de 10 ans, par MM. Albert MOUCHER et André BARANGER, page 93. Hygiène scolaire : Le surmenage des vacances chez les enfants, par M. le Dr Jules SEBILLEAU, page 95. Puériculture : Hygiène de la mère et de l'enfant 1922-1923, par les Drs Clotilde MULON et Henri ROUCHE, page 96. Revue des Sociétés Médicales et des Journaux, par E. CASSOUTE : Les glandes endocrines dans l'athrepsie, par MATTEI, page 99 ; Déficiences endocriniennes chez l'enfant, par le Dr PECHERE, page 99 ; Pourquoi ne pas pratiquer d'emblée chez le nourrisson l'injection ventriculaire de sérum antiméningococcique, par DOPFER, page 99 ; Diabète juvénile. Coma diabétique, par MM. ROQUE, PALIARD et DECHAUME, page 99 ; Le signe des scalènes dans la pneumonie du sommet chez l'enfant, par LESNÉ, page 99. Livres reçus : Les enfants nerveux, par le Dr André COLLIN, page 100 ; Notions sommaires d'état civil à l'usage des médecins-accoucheurs et des sage-femmes, par Edouard LÉVY, page 100. Nouvelles : Cours d'orthopédie de M. CALOT, page 100.

Traitement rapide du Rachitisme infantile par le Nudisme et l'Exercice associés par le docteur Francis HECKEL

J'ai eu l'occasion de remarquer les effets suprenants sur le rachitisme, de l'exercice musculaire pratiqué le corps nu dans les circonstances suivantes : en 1913 et 1914, j'avais accepté la direction du service médical du collège d'athlètes de Reims où je me rendais chaque semaine, de Paris. La direction technique des exercices appartenait au lieutenant de vaisseau Hébert. Non seulement les athlètes amateurs et professionnels trou-

vaient dans l'admirable Parc Pommery toutes les commodités d'entraînement que le Marquis Melchior de Polignac avait, en Mécène généreux, mis à leur disposition (terrains de jeux, piscines, service médical, bibliothèques, laboratoire de recherches physiologiques, etc.), mais encore les populations de Reims et des environs y pouvaient adresser gratuitement leurs enfants. Ceux des écoles communales, des lycées, collèges, pensions, s'y succédaient en groupes dont l'entraînement était réglé avec précision. D'heure en heure les moniteurs d'Hébert, nus et ne portant qu'un minuscule cache-sexe, donnaient, avec les indications fournies par Hébert et moi-même (ou mon assistant sur place, le Dr Didier, qui dirige aujourd'hui le collège d'athlètes d'Alger) la leçon type d'Hébert avec toutes ses variétés de marche, courses, grimper, lancer, nage, etc... Des centaines d'enfants de toute origine, de tout milieu social, de tous types morphologiques et de tout âge, venaient ainsi chaque jour chercher les bienfaits de l'exercice et du nudisme, et fournissaient au médecin un contingent important d'observations, tant au point de vue morphologique qu'au point de vue fonctionnel. Chaque élève inscrit avait sa fiche morphologique et fonctionnelle, régulièrement tenue à jour par le service médical. A périodes fixes, les sujets étaient soumis aux « épreuves d'Hébert », véritable examen physique et fonctionnel, avec cote numérique dont le total exprimait en chiffres l'amélioration des sujets. Les cas pathologiques typiques formaient des groupes spéciaux de faibles ou malingres, où l'on trouvait des insuffisants fonctionnels ou même de véritables lésionnels (cardiaques, pulmonaires, albuminuriques, etc.). Le laboratoire d'analyses biologiques fournissait à ce sujet tous les renseignements utiles.

Les enfants porteurs de déformations osseuses sim-

Produits Alimentaires
et de Régime

Heudebert

Enfants, Malades
et Convalescents

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE ENVOYÉS SUR DEMANDE AUX USINES DE NANTERRE (SEINE)

Registre du Commerce : N° 65.390 (Seine)

ples : scolioses, cyphoses, rachitisme thoracique ou des membres, n'étaient pas séparés de leurs groupes naturels, s'ils ne présentaient pas de réactions fonctionnelles dépressives. En règle générale le nudisme avec cache-sexe, était de rigueur, été comme hiver, et sauf quelques rares sujets autorisés à porter de gros maillots de laine pour la recherche de l'amaigrissement et de la sudation, il n'y avait sur toute l'étendue de l'immense stade que des corps nus exposés aux radiations solaires et à l'action constante du bain d'air.

Dans le nombre des enfants qui passaient sous mes yeux, j'avais noté quelques cas de rachitisme remarquables par des déformations très marquées des membres. Hébert qui avait un sens spectaculaire très averti, exigeait beaucoup d'ordre et d'harmonie dans les évolutions des groupes qui s'exerçaient sur le stade, et il faisait placer en queue tous les déformés, qui offusquaient péniblement son goût de l'esthétique physique. Aussi l'arrière des pelotons de malingres évoquait-il parfois quelque vague souvenir de cour des miracles. Un jour j'y remarquai quelques enfants rachitiques de 6 à 10 ans, et dont quelques-uns s'en allaient boitillants et oscillants sur leurs jambes déformées par *genu valgum et varum*. J'en choisis quatre des plus touchés, consultai leurs fiches, et pendant des mois, je les surveillai spécialement. Hébert ne pensait pas que l'effet de sa méthode et des autres agents physiques naturels : eau, air, lumière, put être bien sensible sur de semblables altérations osseuses. Je soupçonnai le contraire en me basant sur le fait constaté par moi antérieurement là et ailleurs, que sous l'influence de l'exercice avec nudisme, chez les grands enfants et les adolescents les déformations rachitiques (aileron costal, chaplets, scoliose, lordose), s'étaient améliorées jusqu'à disparaître à un âge où on aurait pu les croire fixés. Je savais aussi que par le repos systématique on avait vu souvent chez les jeunes rachitiques de la seconde enfance des déformations très marquées se corriger complètement. Théoriquement, elles n'étaient donc pas définitives.

La suite me donna raison, mais en un temps beaucoup plus court que je l'avais prévu. Parmi les quatre enfants en observation plus étroite que les autres élèves, l'un était déjà un véritable petit Quasimodo. Huit ans et en paraissant six pour la réduction de sa stature, il présentait un *genu varum* bilatéral, tellement accentué que ses petits camarades passaient aisément à quatre pattes à travers l'interstice de ses membres inférieurs quand il tenait les pieds joints des talons au gros orteil. Dans la marche, la tête énorme se balançait au sommet d'un thorax maigre, décharné, dont le double chaplet costal et les ailerons, surmontaient un ventre distendu de batracien. Cet enfant pâle, faible, mou, pré-

sentait de temps à autre des poussées fébriles indiquant que le rachitisme était encore en évolution. Je m'assurai qu'il ne recevait pas chez lui de traitement spécial pouvant être considéré comme ayant amené une amélioration, si toutefois il en présentait par la suite. C'était un fils d'ouvrier, employé aux Caves (souvent alcooliques) qui avait été allaité au lait non maternel dans les mauvaises conditions ordinaires d'une famille trop nombreuse. D'autres de ses frères et sœurs étaient également rachitiques. Pour résumer son observation aux faits essentiels je dirai qu'en six mois, cet enfant n'était pas reconnaissable. Il venait aux exercices trois fois par semaine au début, et exécutait la leçon type légèrement réduite pour les répétitions d'exercices, mais avec toutes les variétés de marche, course, saut, et qu'il exécutait tant bien que mal avec ses pauvres jambes maladroites. Après la leçon, on le laissait se reposer longtemps sur les gradins d'insolation. Un des premiers effets, bien inattendu certes, fut la cessation des poussées fébriles. Puis, peu à peu, les déformations des membres et du thorax s'atténuaient et disparurent complètement. En même temps le teint, le faciès, tout se transformait. Ce fut une résurrection miraculeuse. Les mêmes phénomènes existaient parallèlement chez ses trois petits camarades moins touchés. Après six mois, un médecin non averti aurait certainement retrouvé quelque ébauche de rachitisme mais pas davantage. Un an après ces sujets ne se distinguaient plus des enfants ordinaires qui venaient au stade. Tous avaient grandi considérablement non seulement par l'évolution normale de la croissance mais aussi par le redressement des courbures des membres inférieurs. Ils présentaient aussi les signes ordinaires du perfectionnement physique que donne la pratique régulière de la méthode d'Hébert : agrandissement du thorax, rectitude vertébrale, musculature, aspect général tonique, teint coloré, etc.

Le collège d'athlètes de Reims a été détruit de fond en comble, systématiquement par les Allemands qui avant la guerre y voyaient déjà un centre de régénération des populations françaises de la région et aussi un modèle d'établissement de perfectionnement physique et moral qu'il était dans les plans des organisateurs de diffuser et de multiplier en France. Des dépenses plus urgentes de reconstruction dans ces pays dévastés n'ont pas permis de reprendre ce programme. Mais partout où il y a de la lumière, de l'eau, et quelques moniteurs possédant la méthode type d'Hébert, on peut obtenir les mêmes résultats, à condition d'un nudisme non atténué par des considérations de convenances qui règnent encore trop souvent dans certains établissements d'éducation physique.

PÉDIATRIE

LE BABEURRE NUTRICIA

L'ALIMENT-MÉDICAMENT PAR EXCELLENCE DANS
TOUS LES TROUBLES DIGESTIFS DE L'ENFANCE

BOURDOIS & CLAEYS, 15, Rue des Innocents - PARIS (1^{er})

TÉLÉPHONE CENTRAL : 78-30

Adr. Tél. : Pabourdois-Paris

R. C. Seine : N° 65.827

TRAVAUX COURONNÉS PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

(Bulletin de l'Académie, Paris, 11 Fév. 1913).

MARINOL

THERAPEUTIQUE INFANTILE

RECONSTITUANT MARIN PHYSIOLOGIQUE

Inaltérable — De Goût Agréable.

COMPOSITION :

Eau de Mer captée au large, stérilisée à froid.
Iodalgol (Iode organique).
Phosphates calciques en solution organique.
Algues Marines avec leurs nucléines azotées.
Méthylarsinate disodique.

Cinq cmc. (une cuillerée à café) contiennent exactement 1 centigr.
d'Iode et 1/4 de milligr. de Méthylarsinate en combinaison physiologique.

ANÉMIE
LYMPHATISME
TUBERCULOSE
CONVALESCENCE, ETC.

POSOLOGIE : Par jour :

Adultes, 2 à 3 cuillerées à soupe.
Enfants, 2 à 3 cuillerées à dessert.
Nourrissons, 2 à 3 cuillerées à café.

Echantillons gratuits sur demande adressée à "LA BIOMARINE" à DIEPPE

R. G. de Dieppe : N° 2.000

PEDIATRIE

NUCLÉATOL ROBIN

Granulé - Comprimés - Injectable

RACHITISME - CACHEXIE - CONVALESCENCE
DÉFERVESCENCE dans les **FIÈVRES INFECTIEUSES**

LABORATOIRES ROBIN, 13. Rue de Poissy. PARIS

TUBERCULOSE • LYMPHATISME

RECONSTITUANT
*le plus puissant, le plus scientifique
le plus rationnel.*

TRICALCINE
A BASE DE SELS CALCIQUES RENDUS ASSIMILABLES

RÉCALCIFICATION DE L'ORGANISME

D'E. PERRAUDIN, Phar.^e de 1^{re} Classe

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE
PULMONAIRE, OSSEUSE, RÉNALE
PÉRITONITE TUBERCULEUSE

RACHITISME, SCROFULOSE, CARIES DENTAIRES
TROUBLES DE DENTITION

FRACTURES, CONVALESCENCES
Médication Récalcifiante pour toute la période de croissance

GROSSESSE.

TRICALCINE PURÉ { EN POUDRE, COMPRIMÉS, GRANULÉS
CACHETS, TABLETTES CHOCOLAT
3 DOSES, 3 COMPRIMÉS OU CACHETS
PAR JOUR.

TRICALCINE MÉTHYLARCINÉE { EN CACHETS SEULEMENT
ADRENALINÉE.. 3 CACHETS PAR JOUR.
FLUORÉE

Laboratoire des "PRODUITS SCIENTIA"
10, Rue Fromentin, PARIS
R. C. Seine : N° 148.044

DYSPEPSIE NERVEUSE • TROUBLES DE DENTITION • TUBERCULOSE

SCROFULOSE • RACHITISME • CROISSANCE • DIABÈTE • ANÉMIE

DYSPEPSIES **HYPERCHLORHYDRIE** **ENTÉRITES**
ESTOMAC Affections Gastro-Intestinales **INTESTIN**
traitées par la **FERMENTATIONS**

GASTRALGIES

ROYÉRINE DUPUY
PEPSINE et PANCRÉATINE extractives associées au
CARBONATE DE BISMUTH TRÈS PUR

Poudre Digestive, Absorbante, Antiseptique
Calme la Douleur et combat les fermentations et les diarrhées
Deux cachets à chaque repas. La Boîte de 40 cachets.

Laboratoire de Thérapeutique des Voies Digestives, J. LAUMONIER, Ex-Int. des Hôpitaux de Paris
225, Rue Saint-Martin, PARIS

SUC GASTRIQUE PUR
du pore vivant

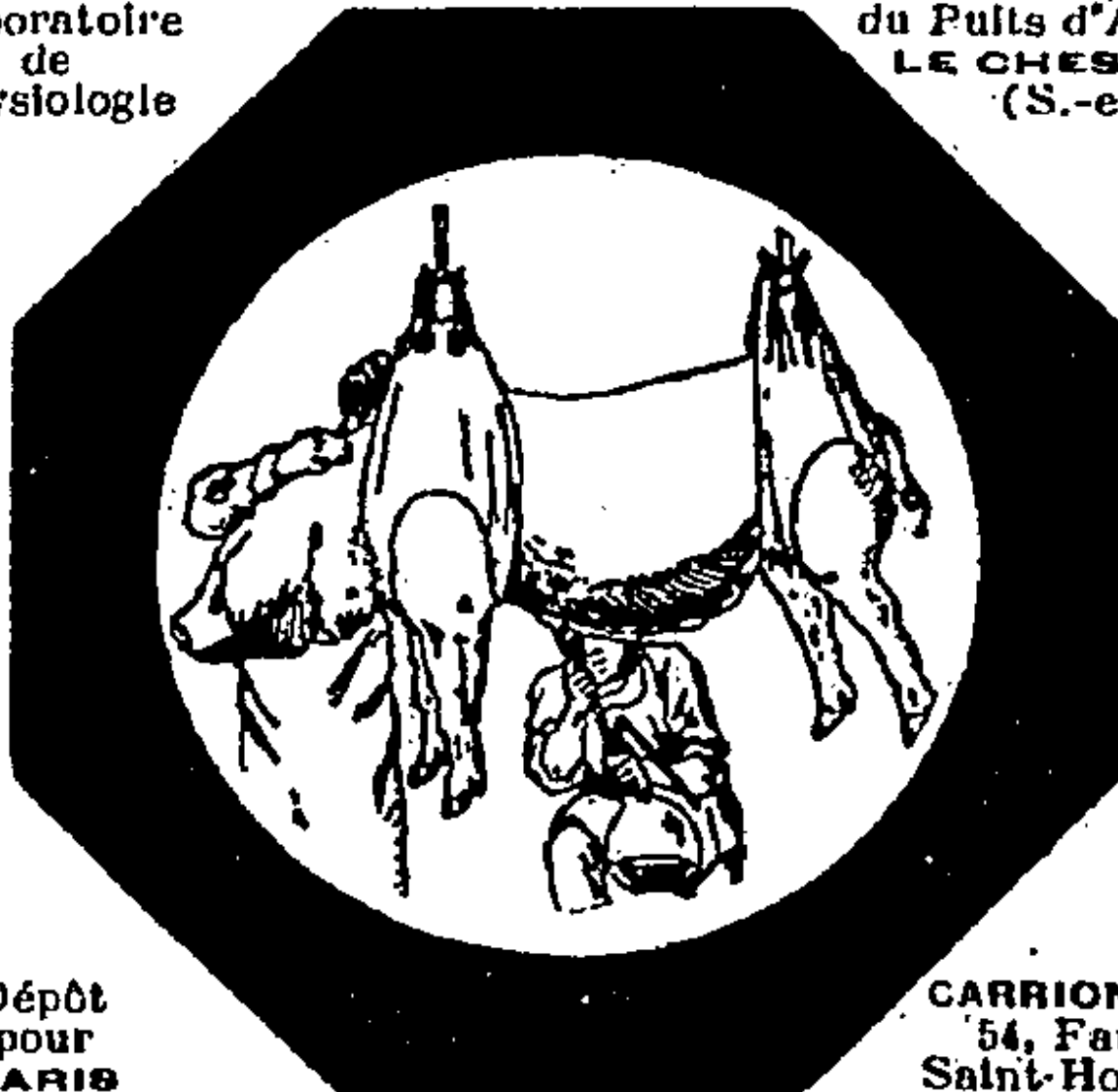
DYSPEPTINE du Dr **HEPP**

DYSPEPSIES et GASTRO-ENTÉRITES INFANTILES

Laboratoire de Physiologie du Puits d'Angle
LE CHESNAY (S.-et-O.)

R. C. Versailles N° 3455

Dépôt pour PARIS CARRIONAC 54, Faub. Saint-Honoré



Pour le nourrisson, pour le bébé, pour l'enfant,

Lait Sucré Suisse

NESTLÉ

Non écrémé - Non surchauffé - Non dévitaminé
Naturel - Pur - Infraudable

Société NESTLÉ, 6, Avenue Portalis — PARIS (8^e)

Ce qu'il faut retenir au point de vue scientifique dans les observations précédentes, c'est que les périodes d'exercice ne représentent dans la méthode appliquée que quelques moments de la journée (demi-heure à trois-quart d'heure) et seulement trois fois par semaine au début, et six fois dans la suite, et que le repos jouait entre temps son rôle favorable ordinaire dans les déformations rachitiques ; que les séances de bain d'air et de lumière furent dans la suite prolongées, et qu'en somme, les agents naturels employés, déterminaient un coup de fouet régulier de la nutrition par lequel ensuite se réparaient les désordres locaux. Ceux-ci du reste bénéficiaient de l'exercice musculaire local (autour des articulations et des cartilages les plus malades) car dans les déformations rachitiques des os longs il faut faire jouer un rôle important au déséquilibre de l'antagonisme des muscles du membre atteint dont les uns sont plus touchés que les autres, et aussi aux atrophies réflexes secondaires, autant qu'aux vices d'attitudes du corps et aux effets de sa pesanteur sur les os malades. On obtient donc par l'association de l'exercice et du nudisme des effets curatifs intenses et rapides dans un climat quelconque, non marin, sans adjonction d'aucun autre élément thérapeutique spécial.

Dans la suite, j'ai eu souvent l'occasion dans la clientèle aisée, d'améliorer et de compléter (régime, médications) ces principes thérapeutiques, et d'obtenir des effets plus puissants et plus rapides encore qu'à Reims, parce que plus adaptés à des cas particuliers que dans un établissement où l'organisation est faite pour des masses, et par conséquent soumise aux éléments, naturellement moins adéquats, d'une technique moyenne commune.

Quelques remarques sur le traitement alimentaire de l'athrepsie.

par P. ROHMER (de Strasbourg) (1)

Je vous apporte quelques observations concernant le traitement alimentaire de l'athrepsie. Je voudrais surtout attirer votre attention sur le traitement des catastrophes aiguës qui surviennent au cours de l'athrepsie, et ajouter quelques mots sur l'alimentation des cas chroniques qui peuplent si souvent nos services de nourrissons.

Il faut distinguer, dans l'hypothrepsie-athrepsie des jeunes nourrissons, deux états distincts :

1° L'athrepsie chronique, c'est-à-dire la disparition

lente et progressive du pannicule adipeux qui marque les deux degrés de l'hypothrepsie et amène finalement l'enfant à l'athrepsie complète, où l'autophagie s'attaque à la substance cellulaire elle-même ; c'est, en dernier ressort, un effet d'inanition ;

2° Les catastrophes aiguës, que nous rencontrons souvent à l'origine de l'athrepsie et qui en interrompent à tout moment l'évolution chronique ; elles se manifestent par des diarrhées qui s'accompagnent toujours de chutes de poids considérables et continuelles, pendant lesquelles l'organisme perd avant tout de l'eau, des substances minérales et de l'azote ; l'autophagie du tissu graisseux ne s'y fait qu'accessoirement et est fonction de l'inanition qui est due, soit à la diarrhée, soit à la restriction thérapeutique de la nourriture. Ces catastrophes aiguës ont été connues de tout temps ; elles rentrent dans la « forme rapide » de l'athrepsie de Parrot ; Finkelstein les a désignées du nom de « décomposition ».

Ce qui caractérise ces chutes de poids de l'enfant athrepsique, c'est qu'elles ne s'arrêtent pas à la perte de l'eau qui se trouve entre les tissus, mais qu'elles continuent au delà de cette limite et entraînent rapidement une destruction cellulaire. Ces accidents aigus, qui sont toujours très graves, surviennent dans n'importe quel stade de l'hypothrepsie-athrepsie ; ils sont naturellement d'autant plus dangereux que celle-ci est plus avancée ; dans l'athrepsie totale, ils deviennent rapidement mortels.

J'ai l'habitude de désigner ces diarrhées avec désintégration cellulaire par le nom de *dyspepsie aiguë atrophifiante*, pour les distinguer des dyspepsies ou diarrhées simples. Nous en appelons le dernier stade : *athrepsie aiguë*.

Nous ne savons que très peu sur les processus intimes qui se passent dans l'économie dans la dyspepsie atrophifiante et l'athrepsie aiguë. Quand la destruction cellulaire commence, l'organisme perd en dehors de l'eau et du chlorure de sodium, surtout du potassium et du calcium ; en même temps le bilan de l'azote devient négatif. L'eau semble quitter l'organisme un peu plus vite que les minéraux, et la perte en substances minérales est deux fois plus forte que la perte correspondante en azote.

Ce qui constitue le danger immédiat de ces accidents aigus, c'est la perte rapide d'eau et de minéraux ; en même temps ils provoquent une destruction partielle des tissus et des cellules qui mène finalement à un épuisement toujours plus grand des réserves de l'organisme et à une raréfaction de la substance cellulaire. En même temps la solidité de la structure cellulaires est de plus en plus ébranlée, de sorte qu'elle se désagrège tou-

(1) Communication à la Soc. de Pédiatrie, 15 janvier 1924.

jours plus facilement sous le choc de la moindre diarrhée. C'est dans l'épuisement des réserves et l'affaiblissement progressif des cellules qu'il faut voir la vraie nature de l'athrepsie.

Le traitement des premiers degrés de la dyspepsie aiguë atrophiante est relativement simple : il s'agit d'arrêter la diarrhée, tout en évitant l'inanition et en donnant à l'organisme des quantités suffisantes d'eau et de minéraux. Ce qui fait principalement l'objet de ma présente communication, c'est le *traitement alimentaire du dernier stade de la dyspepsie atrophiante, que nous appelons « athrepsie aiguë »*. Ces enfants, qui sont plus ou moins amaigris, mais qui peuvent encore avoir conservé une certaine partie de leur pannicule adipeux, se trouvent à la suite de diarrhées et d'une perte d'eau continuelle, dans un état de faiblesse et de prostration extrêmes. Le teint est plombé, la peau desséchée, les yeux enfoncés, la température hypothermique, le pouls ralenti, très faible, souvent imperceptible ; dans les cas extrêmes, le premier bruit du cœur a disparu. Dans les cas non compliqués, la lucidité est parfaitement conservée ; il n'y a aucun signe toxique. On peut admettre que cet état marque la limite de ce que l'organisme peut perdre en eau et en minéraux, sans succomber. A ce moment l'inanition est aussi redoutable que l'alimentation ; c'est là que s'applique en première ligne la recommandation thérapeutique de donner, après une diète hydrique de quelques heures, dix fois par jour 15 ou 20 grammes de lait de nourrice, avec des quantités d'eau suffisantes. Tout le monde me confirmera que les résultats de ce traitement sont loin d'être satisfaisants. Depuis plusieurs années, nous l'avons abandonné, et nous traitons ces cas avec du *lait de nourrice écrémé*, dont nous donnons aux enfants à peu près le double des doses de lait de nourrice ordinaire, que je viens de citer. Ce n'est pas nous qui avons introduit l'emploi du lait de nourrice écrémé dans la thérapeutique alimentaire du nourrisson ; mais nous le recommandons comme traitement spécifique dans ces états bien précisés que je viens de nommer. Ce traitement a fait ses preuves par l'expérience clinique ; on peut chercher à l'étayer par les considérations théoriques suivantes : il faut nourrir l'enfant sans augmenter ou si possible, en améliorant la diarrhée. Or, l'élément le moins bien supporté du lait de femme est incontestablement la graisse. En plus, la graisse est aussi l'élément dont la digestion provoque déjà physiologiquement la plus grande sécrétion de sucs intestinaux, ce qui retire transitoirement à l'organisme une quantité supplémentaire d'eau et d'alcalins, dans un moment où la moindre perte de ces deux matières peut lui devenir fatale. Nous avons souvent observé que les enfants se remettaient

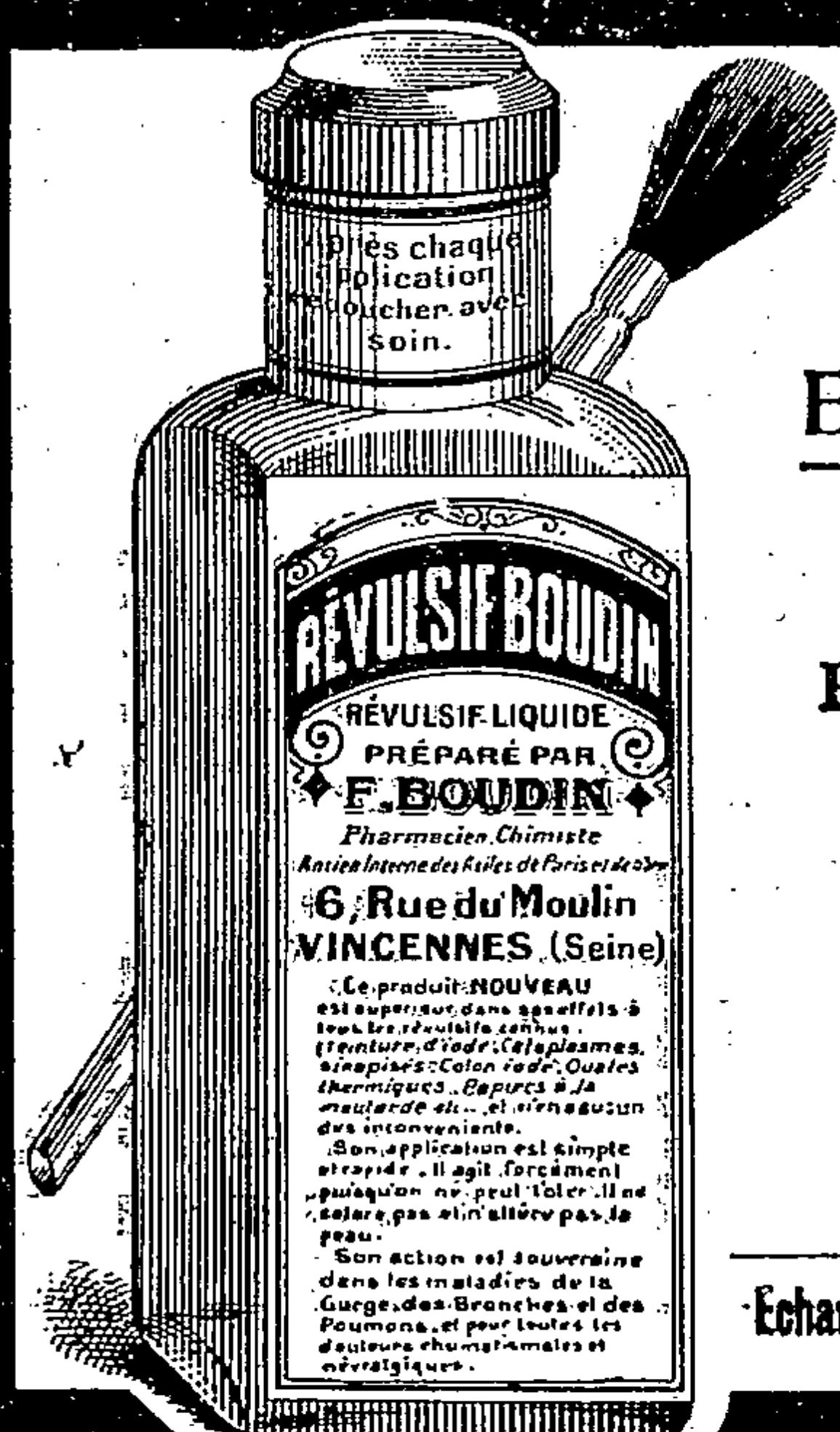
de leur collapsus, quand on remplaçait le lait de nourrice habituel par des quantités de lait de nourrice écrémé ayant la même valeur calorique. Dans quelques rares cas nous avons tenté l'expérience de substituer, après deux ou trois jours de ce traitement, au lait de nourrice écrémé des quantités correspondantes de lait de nourrice ordinaire ; l'aggravation rapide de l'état de l'enfant nous força à revenir rapidement à notre traitement primitif. Cette sensibilité vis-à-vis de la graisse du lait de femme s'observe quelquefois encore après une ou deux semaines de traitement, mais on peut généralement retourner peu à peu au lait de nourrice ordinaire, à partir du commencement de la deuxième semaine.

Nous avons eu avec ce traitement de si heureux résultats, que je n'hésite pas à le considérer comme le traitement de choix dans l'athrepsie aiguë. Permettez-mois d'en citer quelques exemples :

I. — *Dur... Marie*, âgée de deux mois. Poids de naissance 3.000 grammes. Etat de dénutrition complète ; vomissements, selles dyspeptiques, mais espacées, hypothermie, teint plombé. Poids 2.670 grammes. On commence avec 420 grammes de lait de nourrice écrémé, et des lavements de solution de Ringer, puis on monte peu à peu à 660 grammes. Les vomissements s'espacent ; la température devient normale ; la petite malade est plus alerte ; son teint est moins gris. Le 9^e jour de ce traitement, le poids est remonté à 2.900 grammes. Croyant l'enfant sauvée, nous lui donnons pendant 5 jours du lait de nourrice non écrémé. Elle le supporte sans vomir, mais dès le 2^e jour les selles deviennent plus mauvaises ; le poids retombe ; les téguments redeviennent gris et déshydratés ; l'état est très inquiétant. On revient au lait de nourrice écrémé. Dès le deuxième jour la chute est arrêtée ; les selles deviennent meilleures ; l'état de l'enfant s'améliore visiblement. Au bout de 8 jours on commence à ajouter du lait de nourrice pur. Une semaine plus tard, elle supporte 600, puis 700 grammes, auxquels on ajoute finalement encore 3 p. 100 de sucre. A partir de ce moment, le poids augmente rapidement. Guérison.

II. — *Pe... Raymond*, 5 semaines. Né à terme. Poids de naissance inconnu. Pèse à l'admission 2.800 grammes. Etat de dénutrition complète. Le pannicule adipeux a disparu partout, même dans la figure. L'enfant est lucide, a le teint gris, de l'hypothermie et de l'hypertonie musculaire. Il vomit et a des selles dyspeptiques. On le traite pendant quelques semaines à la façon habituelle, avec du lait de nourrice ordinaire. L'état reste stationnaire ; les selles sont dyspeptiques. Après quatre semaines de ce traitement, l'enfant prend mauvaise mine et dépérit vite. Il n'y a pas de chute de poids, mais l'état général s'aggrave ; le teint devient plombé : finalement, il y a des vomissements de sang. Avec 600 grammes de lait de nourrice écrémé l'état s'amende. Au bout d'une semaine on remplace 100 grammes de lait de nourrice écrémé par 100 grammes de babeurre, puis on substitue lentement, en

RÉVULSIF BOUDIN



RÉVULSIF LIQUIDE

à Base d'Essences de Crucifères

ENERGIQUE

RAPIDE

PROPRE

REMPLE :

Teinture d'Iode, Cataplasmes Sinapisés,
Quates Thermiques, Pointes de Feu,
Papier à la Moutarde, Etc.

S'APPLIQUE AU PINCEAU

N'ABIME PAS LA PEAU

Echantillons : Laboratoires BOUDIN, 6, Rue du Moulin, à Vincennes (Seine)

Sirop
Granules
Ampoules

LUDIN

par jour : 2 à 4 cuillerées à soupe de sirop ou 6 granules ou 1 ampoule

traitement arséno-mercuriel dissimulé

très actif, très bien toléré

Sirop
Granules
Ampoules

Brochure intéressante et échantillons sur demande à LABORATOIRES REY, rue Jean-Baptiste-Morlot, DIJON

Le **SIROP LUDIN** se recommande tout particulièrement en **Pédiatrie**.

Il ne contient pas d'alcool.

Il a bon goût (parfumé à la Groseille).

Il est parfaitement toléré.

Et rien dans sa présentation n'indique sa nature spécifique.

POSOLOGIE : 1 cgt Hg et 1 millig. As par cuillère à soupe.

DOSES : de 3 à 7 ans : 2 cuillerées à café pro die — 7 à 15 ans : 3 cuillerées à café pro die — 15 à 20 ans : 2 cuillerées à dessert pro die — Adultes : 2 à 4 cuillerées à soupe pro die.

PEDIATRIE

GRANULÉ LIQUIDE AMPOULES CACHETS GOUTTES SÉRUM	BIOGÉNOL RECONSTITUANT sûr — rationnel — énergique	ANÉMIQUES DÉBILITÉS CONVALESCENTS NEURASTHÉNIQUES
contre les règles douloureuses	MENSTRUALINE SUCCÈS CERTAIN — AUCUNE CONTRE-INDICATION — PAS DE TOXICITÉ	Une cuillerée à bouche dans une infusion de verveine au moment de la douleur. Une deuxième, si nécessaire.
LABORATOIRE DEMASLES — VIENNE — (ISÈRE) Registre du Commerce de Vienne : N° 4.276		

ÉPILEPSIE!! Dragées **GELINEAU**

Bromure de Potassium arsenical et Picrotoxine

Dans l'état actuel de la science, les **DRAGÉES** du **DOCTEUR GELINEAU** demeurent toujours le remède le plus actif et le plus puissant à combattre l'**ÉPILEPSIE**.

Labor. J. MOUSNIER, Soeaux (Seine), près Paris et toutes Pharmacies.
R. C. Seine : N° 203.822

TROUBLES de la CIRCULATION du SANG

RÈGLES INSUFFISANTES EXCESSIVES DIFFICILES DOCTEURS, Voulez-vous lutter contre la réclame vulgaire ?		HÉMORROÏDES MÉNOPAUSE PHLÉBITES VARICES CONSEILLEZ HÉMOPAUSINE hamamelis, viburnum, hydragis, senega etc. Echantillon sur demande.
--	--	--

Laborat. de l'HÉMOPAUSINE du D^r BARRIER
 2, Rue du Marché-des-Blancs-Manteaux, Paris-4.

MYCIDOL BADEL
 ANTISEPTIQUE GÉNÉRAL
 Chirurgie - Gynécologie - Désinfection

MYCIDOL INTERNE
 LE PLUS PUISSANT DÉSINFECTANT DU TUBE DIGESTIF
 Affections Gastro-Intestinales
 Gripes, Maladies contagieuses et épidémiques

Echantillon franco sur demande aux Laboratoires BADEL, à VALENCE-sur-RHÔNE

Aux mêmes Laboratoires : **JUGLANREGINE ANDRÉ**
 Elixir iodotannique à base de Noyer

SIROP GUILLIERMOND
 IODO - TANNIQUE

AFFECTIONS CARDIO-VASCULAIRES, AFFECTIONS PULMONAIRES CHRONIQUES
 LYMPHATISME, GOITRE, DERMATOSES, ALBUMINERIE

DOSES : 2 à 4 cuillerées à bouche, à dessert ou à café suivant l'âge

PRESCRIRE :
 SIROP GUILLIERMOND, un flacon.

ÉCHANTILLON GRATUIT SUR DEMANDE :
 G. DEGLOS, 131, Rue de Vaugirard, PARIS

quantités croissantes, du lait de nourrice ordinaire au lait de nourrice écrémé ; finalement on ajoute du sucre et du larosân. L'enfant se remet rapidement et complètement.

III. — Fr... Alphonse, 2 mois. Etat de dénutrition complète sur tout le corps. N'a conservé qu'un peu de graisse à la figure. Avec 500 grammes de lait de nourrice ordinaire, les selles restent dyspeptiques. Le poids diminue. On ajoute 25 grammes de sucre, sans succès. Quand on remplace cette nourriture par du lait de nourrice écrémé, l'état s'améliore ; au bout de quelques jours on donne un peu de babeurre, puis on substitue lentement au lait écrémé du lait de nourrice ordinaire. 15 jours plus tard, l'enfant reprend du poids avec la même nourriture avec laquelle il avait dépéri auparavant. Guérison.

Dans l'athrepsie chronique, en dehors de ces accidents aigus, quand les selles sont bonnes, il faut *suralimenter* les enfants. Je me laisse guider dans mon traitement exclusivement par l'état de l'intestin, et je donne aux enfants, de la nourriture qu'ils supportent, d'aussi grandes quantités que possible. Il est vrai qu'il faut tenir compte de l'origine de l'athrepsie qui peut être complexe et n'est pas sans influence ni sur le caractère ni sur le traitement de l'affection. Mais en règle générale, les athrepsies chroniques incurables deviennent de plus en plus rares dans mon service, depuis que je tiens compte de l'énorme besoin de nourriture qu'ils ont, et qui dépasse souvent les 200 calories par kilo.

Quand aucun accident aigu n'a immédiatement précédé le commencement du traitement, on peut commencer tout de suite avec de fortes doses d'une nourriture appropriée, même chez des athrepsiques du troisième degré. Je pourrai multiplier les observations de ce genre, dont je ne citerai que les deux exemples suivants :

IV. — He... M. Madeleine, admise à l'âge de 3 moi 1/2. Née à terme ; n'a jamais eu le sein ; a passé par différents modes d'alimentation artificielle qu'elle n'a pas supportés. A l'admission le poids est, avec 2.250 grammes, plus petit que le poids de naissance. L'enfant se trouve dans un état de dénutrition complète ; le tissu graisseux a disparu partout, même dans la figure, qui offre l'aspect typique de la figure ridée du vieillard. La température est légèrement subnormale, mais le teint n'est pas trop mauvais, la peau n'est pas déshydratée ; le regard est lucide et éveillé. L'enfant a des selles normales. Je profitai de ce bon état de tube digestif pour donner à l'enfant tout de suite 500 grammes de lait de nourrice, dont 200 grammes par kilo de poids. Elle les supporta très bien. Peu après j'ajoutai un peu de babeurre, puis j'additionnai le lait de nourrice de 5 p. 100 de sucre et 10 grammes de crème ; et finalement je remplaçai une petite partie du lait de nourrice par une bouillie épaisse au lait. L'enfant augmenta rapidement, put être sevrée à 6 mois sans difficulté et présente à l'heure actuelle, à l'âge de 20 mois, un état de santé florissant.

V. — L... François, 3 mois. Poids de naissance 4.000 grammes. Poids à l'entrée à la clinique 2.830 grammes. N'a jamais eu le sein ; a des diarrhées depuis sa naissance. Athrepsie complète ; figure ridée, sans trace de graisse. Hypothermie. Légère hypertonie des membres, regard lucide et vif. Dyspepsie chronique, mais pas d'accident aigu dans les derniers temps. On donne tout de suite 500 grammes de lait de nourrice et 100 grammes de babeurre. Cette nourriture est bien supportée ; l'enfant augmente d'une façon satisfaisante. Guérison.

Je me résume :

Dans l'athrepsie aiguë, l'alimentation de choix est celle du lait de nourrice écrémé. Dans l'hypothrepsie et athrepsie chroniques, il faut suralimenter les enfants en tenant uniquement compte de leur capacité digestive, tout en individualisant dans le choix de la nourriture, et en se laissant guider par les antécédents, par l'instinct et les préférences de l'enfant.

FAITS CLINIQUES

Endo-Péricardite et Pleurésie double d'origine rhumatismale chez une fillette de 12 ans. Ponctions du Péricarde. Guérison ⁽¹⁾

par MM.

CASSOUTE et POINSON
Médecin Interne
des hôpitaux de Marseille

La jeune Louise G..., âgée de 12 ans, entre à l'hôpital, le 11 février 1924, parce qu'elle souffre au niveau de ses jointures et de la région précordiale.

Le début de son affection remonte à un mois, époque à laquelle elle a nettement présenté des signes de *rhumatisme articulaire aigu* ; c'était la première atteinte. Elle a rapidement repris ses occupations, souffrant cependant toujours au niveau de ses articulations ; quand, brusquement, six jours avant son entrée dans le service, elle a éprouvé une douleur vive dans la région précordiale, en même temps que des palpitations ; elle était très oppressée, et ne respirait avec un peu plus de facilité que dans la position assise.

Les antécédents, personnels et héréditaires, ne présentent aucun intérêt.

L'examen de cette malade nous montre :

- 1° Comme *signes généraux*, une température à 38°4-38°6, un pouls à 68, arythmique, mais assez bien frappé ;
- 2° Comme *signes fonctionnels*, une dyspnée intense, rapide, empêchant notre malade de répondre à nos questions

(1) Communication au Comité Médical des Bouches-du-Rhône, le 23 mai 1924.

(elle s'exprime par monosyllabes) ; des palpitations, et une douleur vive, précordiale ;

3° Les *signes physiques* permettent de constater : un épanchement bilatéral, aux bases pulmonaires, vérifié par la ponction ;

L'examen du cœur nous montre des battements tumultueux de la pointe, un léger frémissement systolique, une matité élargie, débordant à droite ; enfin, à l'auscultation, un souffle systolique, en jet de vapeur, perçu seulement dans l'aisselle, tandis qu'on entend dans l'aire cardiaque un léger froissement ; les bruits du cœur sont sourds.

Les autres organes sont normaux (le foie est un peu gros et douloureux).

Nous posons le diagnostic d'endocardite par insuffisance mitrale avec épanchement pleural bilatéral, d'origine rhumatismale ; nous soupçonnons l'existence d'une péricardite, à cause de la dyspnée, de la matité et du léger froissement.

Nous évacuons les plèvres, retirant 150 cc. de liquide séro-fibrineux à chaque thoracentèse ; le liquide examiné au laboratoire nous montre : une polynucléose massive, de grandes cellules pleurales desquamées, une réaction de Rivalta fortement positive.

Le lendemain, nous pratiquons une radioscopie et nous constatons que l'ombre cardiaque est très élargie, animée de battements seulement du côté gauche, vers la pointe, débordant à droite le rachis de quatre doigts.

Le 18 février, l'examen de la région cardiaque nous montre une matité très étendue, débordant de trois doigts le rebord droit du sternum, perceptible au-dessous du battement de la pointe (*signe de Gendrin*). Une ponction exploratrice nous permet de retirer 10 cc. de liquide séro-fibrineux, dans le 4^e espace intercostal droit (le laboratoire nous répond : Rivalta positif, lymphocytose ; pas de germes vus, cultures négatives. Ce résultat est assez curieux, car il y a de la polynucléose pleurale.

Le 20 février, nous évacuons par ponction péricardique parasternale droite (RORSCH) 150 cc. de liquide séro-fibrineux ; notre malade est soulagée.

Le 22, nous faisons une nouvelle ponction évacuatrice de la plèvre droite (200 cc. de liquide séro-louche), sur la persistance de signes liquidien.

Le 24, notre malade étant de plus en plus oppressée, ses signes péricardiques restant sans changement, nous faisons une ponction péricardique par la méthode de Marfan (voie épigastrique) et nous retirons 200 cc. de liquide séreux, légèrement hémorragique. A la fin de cette ponction, l'aiguille de Tuffier est soulevée par les battements du cœur.

Nous associons, bien entendu, un traitement tonique général et prescrivons du *salicylate de soude*, que nous n'avions pas formulé d'emblée, cette malade urinant très peu (nous lui donnions de la *Diurétine*) ; une vessie de glace était appliquée, depuis le début, sur le cœur.

Notre malade est alors très soulagée. Sa dyspnée est légère ; elle se sent beaucoup mieux. La température se rapproche de la normale. Les bruits du cœur sont bien frappés, le souffle mitral est intense ; la matité cardiaque

déborde d'un doigt le bord sternal droit. Les signes pleuraux sont très atténués.

Le 4 mars, une nouvelle radioscopie montre la réduction considérable de l'ombre que nous avions constatée le 16 février.

Depuis, notre malade, apyrétique, sans signes péricardiques ou pleuraux, conserve seulement de son tableau rhumatismal si grave une signature indélébile, l'insuffisance mitrale. Elle sort, guérie, de notre service, le 1^{er} avril.

Cette observation est intéressante parce que :

1° Elle montre l'association possible, au cours du rhumatisme aigu, de lésions cardiaque, péricardique et pleurales ; fait bien connu, réalisé ici au maximum ;

2° Elle souligne l'importance de la radioscopie dans le diagnostic de la péricardite ; accorde, avec Blechmann, une grande valeur à la matité précordiale élargie, progressive, et au signe de Gendrin ;

3° Elle montre l'innocuité des ponctions du péricarde. Depuis Cadet de Gassicourt qui les pratiquait, « *en tremblant* », Giraudeau qui disait : « *cette opération peu difficile en elle-même est toujours émouvante pour celui qui la suit, et peut-être encore plus pour celui qui la pratique* » (1), la science médicale a évolué, et cette ponction est aujourd'hui courante. Nous avons suivi la méthode de Rotsch (parasternale droite) et celle de Marfan (in thèse de Blechmann) : celle-ci, on l'a vu, nous a permis de vider plus complètement le sac péricardique ;

4° Enfin, insistons sur le traitement salicylé, qui doit être associé aux diverses paracentèses.

(1) in Blechmann, « Les Péricardites aiguës ».

A propos de trois cas de fractures pathologiques chez l'enfant (1)

Par MM. MASSABUAU, ETIENNE et CHAPTAL

Au cours des derniers mois de l'année passée, on a pu observer dans le service de chirurgie infantile plusieurs cas de fractures pathologiques dont trois surtout nous ont paru particulièrement instructifs.

La première de ces malades est une petite fille, âgée de 9 ans, entrée dans le service depuis un an, pour abcès multiples fistulisés. L'aspect et la multiplicité de ces abcès ainsi que quelques stigmates de spécificité éveillaient aussitôt la pensée d'hérédo-syphilis et, en effet, une réaction de Bordet-Wassermann fut fortement positive. D'ailleurs la réaction de Besredka et une autre réaction furent négatives. Les abcès, l'un à l'angle du maxillaire inférieur gau-

(1) Soc. des Sc. Méd et Biol. de Montpellier, 25 janvier 1924.

PEDIATRIE

GUÉRISON CERTAINE par
**LA POUDRE
ESCOUFLAIRE**
Agence générale :
BAISIEUX (Nord)

ASTHME
OPPRESSION, EMPHYSEME
(MÊME PRODUIT SOUS FORME DE CIGARETTES)

L'Agence générale
envoie **GRATIS** et **FRANCO**
une **BOITE D'ESSAI**
avec Certificats
de **GUÉRISONS**

R. C. : N° 12.770

SOLUBAÏNE

Solution au Millième d'OUABAÏNE ARNAUD

INDICATIONS : Insuffisance du cœur gauche.
Insuffisance ventriculaire droite.
Arythmies - Tachycardies.

LABORATOIRE NATIVELLE
49, B^e de Port-Royal
PARIS (XIII^e).

Registre du Commerce : N° 106.357 (Seine)

SEDLITZ CH. CHANTEAUD

**EXCELLENT
LAXATIF
PURGATIF
DÉPURATIF**

SULFHYDRAL

à base de Sulfure de Calcium
dégageant H² S naissant.
Antiseptique gazeux très actif
**GRIPPE - ANGINE - BRONCHITE
ÉTATS INFECTIEUX**

UREOL

Hexaméthylène-Tétramine, Benzoates de Soude et Lithine.
ANTISEPTIQUE ACTIF des VOIES URINAIRES
GOUTTE, RHUMATISME, CYSTITES
Echantillons : Laboratoires CHANTEAUD, 64, R. des Francs-Bourgeois, Paris.

VIN et SIROP NOURRY
IODOTANÉS

Combinaison stable de l'iode métalloïdique avec un
tanin spécial en solution dans un vin liquoreux faiblement
alcoolique ou dans un sirop aromatisé.

Dosage : 5 cgr. d'iode combiné à 10 cgr. de tanin par cuillerée de soupe

LYMPHATISME - ANÉMIE - EMPHYSEME
ASTHME - MENSTRUATION DIFFICILE

Adultes : une cuillerée à soupe. - Adolescents : une cuillerée à dessert
Enfants : une cuillerée à café ; au moment des principaux repas

LABORATOIRES CLIN, 20, rue des Fossés-St-Jacques, PARIS
R. C. Seine : N° 78.026

Produits Alimentaires au Gluten CHARRASSE Breveté S.G.D.G.

La Première Marque du Monde - Maison fondée en 1886
Hors Concours, Membre du Jury Exposition Coloniale de Marseille 1922

ALIMENTATION GÉNÉRALE
des Diabétiques, Albuminuriques,
Malades de l'Estomac et des Intestins
Pains, Longuets, Gressins,
Biscottes, Croûtes,
Pâtes Alimentaires spéciales,
Biscuits, Chocolats, etc.

ALIMENTATION des CONVALESCENTS,
des VIEILLARDS
et des ENFANTS en bas âge
RÉGIME VÉGÉTARIEN
SURALIMENTATION

Catalogues, Échantillons gratuits sur simple demande adressée à
L'USINE PRINCIPALE de MARSEILLE, 28-32, Avenue du Prado
R. C. Marseille : N° 41.750

MALADIES DE LA PEAU : eczéma des nouveau-nés, érythème fessier, etc.

TUBE CHAUVIN N° 4
AU DERMO ICHTO-ZINC
BON GRATUIT POUR 1 TUBE CHAUVIN N° 4

NOM du Docteur

Adresse (bien lisible)

à retourner aux Laboratoires **BLACHE**
AUBENAS (Ardèche) France

LE PEPTO-CACAO LAJAUNIE

Puissant reconstituant des Enfants et des Estomacs délicats
:: :: constitue un déjeuner et goûter exquis :: ::

L. LAJAUNIE

Ex-Pharmacien à Toulouse
Ex-Interne des Hôpitaux de Paris
Membre du Jury, TOULOUSE 1887
Membre du Jury, BORDEAUX 1895
HORS CONCOURS

Inventeur du CACHOU LAJAUNIE
Connu dans le Monde Entier

ENVOI D'ÉCHANTILLONS GRATUITS

Se trouve dans les Pharmacies, et Maisons d'Alimentation en boîtes de 3 fr. 20

Fabrique et Direction : 42^{bis}, rue de Cugnaux — TOULOUSE

PEDIATRIE

Alimentation rationnelle des Enfants

La
Blédine
a pour base la partie
du froment
la plus riche
en phosphates
organiques

facilite
la digestion
du lait,
augmente sa valeur
nutritive

Blédine
JACQUEMAIRE

ECHANTILLONS ET FEUILLES DE PESÉES

Etablissements JACQUEMAIRE - Villefranche (Rhône)

La
Blédine
ne contient
pas de cacao,
pas d'excès de sucre,
aucun élément
constipant

est
entièrement
digestible et assimilable
dès le premier
âge

RECONSTITUANT OPOTHERAPIQUE **INTÉGRAL** DU SANG

LE PLUS RICHE

EN PRINCIPES TOTAUX DU SÉRUM ET DES GLOBULES

PANHÉMOL

RÉGÉNÉRATEUR PHYSIOLOGIQUE PAR EXCELLENCE

dans les Anémies, les Tuberculoses, les Hémorragies,
les Convalescences, l'Affaiblissement général et toutes Déchéances organiques.

POSOLOGIE { ADULTES : 2 cuillerées à soupe de sirop ou 7 à 12 comprimés par jour. } avant les repas ;
{ ENFANTS au-dessous de 10 ans : 2 à 4 cuillerées à café de sirop ou 3 à 8 comprimés par jour. } goût très agréable

Littérature et Echantillons sur demande : Laboratoires R. BOUYSSOU & Cie, 90, Avenue des Ternes, PARIS (XVII^e)

Préparé par les
LABORATOIRES

DU

NUJOL

Standard Oil Co.
(New-Jersey)
NEW YORK



JUGEMENT PAR EXPÉRIENCE

Le Médecin qui a essayé le NUIJOL continue à le prescrire, parce qu'il sait par expérience qu'il en obtiendra les effets thérapeutiques désirés.

NUJOL EST LE LUBRIFIANT IDÉAL DE L'INTESTIN

Le NUIJOL est de qualité uniforme.

Le NUIJOL est constant dans sa viscosité, au contraire des autres huiles de vaseline.

Le NUIJOL est incolore, inodore et sans goût.

Le NUIJOL donne des résultats invariables parce qu'il est lui-même invariable.

Echantillons et Brochures sur demande

BEDFORD PETROLEUM Co

88 Avenue des Champs-Élysées, 88

PARIS

Nujol

Contre la Constipation
LE LUBRIFIANT IDÉAL DE L'INTESTIN

Agent de Vente :

A. W. B. SCOTT
Pharmacien-Droguiste

38, Rue du Mont-Thabor
PARIS

che, l'autre à la face postérieure de la cuisse, un autre au pavillon de l'oreille disparurent assez rapidement. Sous l'influence d'un traitement spécifique, et au moment où se produisit la fracture, seul persistait une spina ventosa de l'auriculaire gauche, d'ailleurs en voie de guérison.

C'est donc cette malade hérédo-syphilitique, avec lésions en évolution, qui en septembre 1923, en dehors de toute cause déterminante suffisante, se fit une double fracture symétrique des deux os des deux jambes. Au cours de la marche, elle s'affaissa sur elle-même et refusa dès lors de marcher. A l'examen pratiqué immédiatement on ne put que soupçonner la fracture sans déplacement de la jambe droite et ce fut la radiographie qui fit le diagnostic précis et complet. A la jambe droite, fracture des deux os au tiers inférieur, fracture susmalléolaire, avec une esquille de la diaphyse du tibia. A la jambe gauche, il y avait un tassement de l'épiphyse inférieure des deux os avec pénétration légère du fragment supérieur dans l'inférieur.

En plus de la fracture on pouvait observer de la décalcification diffuse, mais aucune lésion en foyer. Le diagnostic s'imposait de fracture spontanée dont la cause devait être attribuée à la syphilis, ayant agi par lésion osseuse microscopique diffuse ou par trouble général de l'ostéogénèse.

Le second des cas que nous avons observés est celui d'une petite fille de 6 ans présentant une coxalgie double. Cette double coxalgie, en évolution depuis deux ans, s'était manifestée par un début un peu spécial : contracture très intense des muscles des cuisses qui immobilisait les membres inférieurs en flexion complète sur le bassin dès qu'on enlevait l'extension continue et qui, du côté droit, avait abouti à une luxation pathologique que l'on doit réduire sous anesthésie.

Dès le début et à chacun des examens pratiqués depuis lors régulièrement, tous les quatre à cinq mois, à chaque renouvellement des appareils plâtrés, la radiographie avait déjà décelé en plus des lésions d'arthrite en évolution, une décalcification très marquée de l'os coxal et de l'épiphyse et de la diaphyse fémorales.

C'est à l'occasion de l'ablation d'un plâtre qu'en décembre dernier, se produisirent deux fractures spontanées des fémurs. A la sortie de l'appareil et malgré les précautions qui avaient été prises, on constata une fracture de l'extrémité inférieure du fémur droit avec un déplacement angulaire accentué. La petite malade ne souffrait pas et ne se plaignait que lorsque on l'examinait. Malgré ces caractères de spontanéité de la fracture, on aurait été tenté de l'attribuer à des manœuvres trop brusques, si quelques heures après, pendant l'application de l'extension continue à la jambe droite fracturée, sur le lit même de l'enfant, le fémur gauche ne s'était à son tour fracturé spontanément et sans douleur à quelques centimètres au-dessus de l'épiphyse inférieure. A l'examen radiographique, le trait de fracture était horizontal, presque rectiligne, le fémur décalcifié et aussi atrophié, plus mince que normalement.

Enfin nous avons observé une autre fracture pathologique survenue chez un petit garçon de 10 ans, dont tout le squelette osseux a été miné par de multiples foyers d'ostéomyélite aiguë. Malgré une série de vingt-cinq injections

d'auto-vaccin pratiquées après la première intervention, cet enfant fit encore six autres localisations osseuses, successivement au tibia droit, aux deux fémurs, à l'os malaire droit, à une côte, à la clavicule gauche, enfin à l'humérus gauche.

C'est au niveau d'un foyer siégeant sur le tibia droit opéré en avril 1921, que s'est produite la fracture.

Lors de l'intervention, il y a plus de deux ans, on avait pratiqué l'évidement osseux de tout le tibia, et l'incision à peine cicatrisée, l'enfant s'était fait une première fracture spontanée qui s'était bien consolidée.

En décembre, après deux ans de séjour au lit, à des premiers essais de marche, la fracture se produisit. La mobilité anormale était peu marquée, car le péroné n'était pas fracturé, la douleur nulle.

Le cliché radiographique montre le siège de la fracture au niveau du tiers supérieur du tibia, sur une diaphyse très atrophiée par suite de l'évidement antérieur, et faite de tissu compact. Le trait de fracture est fait de portions rectilignes qui montrent qu'il s'agit d'un tissu extrêmement cassant.

Il nous a paru intéressant de rapprocher ces trois cas de fractures pathologiques chez l'enfant, cela tout d'abord à cause de leur tableau clinique tout à fait typique : faiblesse de la cause déterminante, indolence et multiplicité des fractures, et surtout à cause des processus morbides qui ont conditionné l'apparition de ces fractures : la syphilis, la tuberculose, l'ostéomyélite, causes de la dystrophie et de la fragilité osseuse qui sont à la base de ces accidents.

Hémoptysie terminale au cours d'une granulie chez un nourrisson de 8 mois. ⁽¹⁾

par MM. WEILL, GARDERE, BERTOYE et VALENDRU

OBSERVATION

Enfant de 7 mois, entré crèche Saint-Ferdinand le 30 novembre pour de la toux qui dure depuis un mois.

Dans les antécédents de l'enfant on note que la mère est bien portante, mais que le père est soigné au dispensaire antituberculeux. L'enfant est resté depuis sa naissance en contact avec le père. C'est le septième enfant : 3 sont morts, un de méningite à 6 mois, 1 de gastro-entérite, 1 autre du croup, 3 sont en bonne santé.

Venue à terme ; poids à la naissance : 3.500. Nourrie au sein pendant un mois, puis allaitement mixte pendant deux mois, puis allaitement au lait de vache. Allait bien et prenait du poids.

A 6 mois pesait 6.000.

A fin octobre commence à tousser, toux sans caractères particuliers. Deux à trois secondes de toux de temps en

(1) Soc. Méd. des Hôp. de Lyon.

temps. Présente aussi en ce moment de la diarrhée pendant quelques jours (7 à 9 selles vertes par jour), diarrhée qui cède après une diète hydrique de 48 heures, mais peu à peu la toux augmente de fréquence, en même temps qu'apparaît de l'oppression, de la fièvre. Température entre 38 et 39°, et de l'amaigrissement.

On l'amène à l'hôpital :

On note en ce moment : état général médiocre, l'enfant a du tirage sus et sous-sternal, un peu de cyanose. La toux est moniliforme, la respiration du type inverse, l'expiration poussée. L'auscultation ne révèle rien. La cuti-réaction pratiquée est positive. Ces symptômes restent les mêmes jusqu'au 14 décembre. L'enfant présente un syndrome broncho-pneumonique. La fièvre oscille entre 39 et 40°, le poids diminue ; elle boit très peu. La dyspnée est très marquée et la cyanose s'est accentuée.

Le 10 décembre, on note à l'auscultation des ronchus des deux côtés, mais ni souffle ni râles fins.

Le 14 décembre, dans la matinée, l'enfant a une hémoptysie : sang rouge, aéré, 50 à 60 grammes à peu près. L'hémoptysie dure une à deux minutes, et l'enfant meurt au cours de cette hémoptysie.

Autopsie le 15 décembre.

Pas d'adhérences pleurales, pas d'épanchement, ganglions trachéo-bronchiques caséux, au niveau des pédicules et des hiles. Sur le poumon droit, on voit sur la face externe un semis de fines granulations grises sous-pleurales, abondantes surtout au niveau de la scissure supérieure et de la face inférieure du lobe moyen. Le poumon présente des îlots blanchâtres d'emphysème qui, au niveau du lobe supérieur, sont séparés par des taches noirâtres répondant très probablement à des îlots hémorragiques par infiltration sanguine.

A la coupe, le parenchyme est bourré de granulations assez volumineuses, très confluentes, aux lobes moyen et supérieur. Le lobe inférieur est le siège de suffusions sanguines dans sa presque totalité. Il existe juste une bande sous-pleurale qui est rosée, dans tout le reste le parenchyme est noirâtre. Le lobe supérieur présente des îlots hémorragiques nombreux gros comme une lentille. Le lobe moyen présente un îlot hémorragique gros comme une noisette. Le reste du parenchyme est bourré de granulations et dans leur intervalle, le poumon est dense, siège d'un processus pneumonique diffus, de nature tuberculeuse.

Le poumon gauche présente de nombreux îlots d'emphysème, seule l'extrémité supérieure du lobe inférieur présente un aspect hémorragique. Le poumon est entièrement bourré de grosses granulations grises dans l'intervalle desquelles il existe de petits points hémorragiques. Entre les granulations, processus pneumonique diffus.

Il semble que c'est au niveau du lobe inférieur du poumon droit qu'a dû se produire le processus hémorragique, cause de l'hémoptysie. Il n'existe nulle part de caverne.

Le mésentère est semé de granulations ainsi que tout le péritoine abdominal. Les ganglions mésentériques sont gros et caséux.

Périhépatite avec granulations au niveau du péritoine

sur la surface convexe. Le foie est décoloré, d'aspect gras. Il existe de nombreux tubercules disséminés dans le parenchyme, dont certains ont une teinte jaunâtre nette. En un point il existe une caverne due au ramollissement d'un tubercule miliaire. Rien à la vésicule.

La rate est volumineuse, 50 grammes. Pêrisplénite, nombreux tubercules jaunâtres typiques. Rien aux reins ni aux surrénales. Thymus petit non tuberculeux.

Un petit ganglion gros comme un pois à la pointe du cœur. Rien au cœur.

L'estomac est rempli de sang, pas d'ulcération gastrique.

Méningite tuberculeuse très discrète, sans exsudat fibrineux à la base, seulement quelques granulations disséminées sur la face convexe. Ventricules légèrement dilatés, rien au bulbe.

En somme cet enfant a présenté une granulie généralisée, mais ce qu'il y a de particulier, c'est qu'il a eu une hémoptysie. Les hémoptysies sont chez le nourrisson extrêmement rares. On en trouve dans la littérature médicale un certain nombre rapportés par Cadet de Gassicourt, West, Mantel, Karden, M^{me} Mantoux. Curie dans sa thèse, en 1913, en cite une vingtaine de cas. M. Weill en a présenté un cas en 1913 à la Société des Sciences médicales.

Dans tous les cas sans exception qui ont été autopsiés, on a noté la présence d'une ou plusieurs cavernes. L'hémorragie était due soit à l'ulcération d'une grosse branche de l'artère pulmonaire au niveau de la paroi d'une caverne, soit à la rupture d'un petit vaisseau traversant l'excavation de la caverne. En général l'hémorragie est abondante et rapidement mortelle. Dans un certain nombre de cas cependant elle est occulte et se présente sous la forme d'un malæna. Dans le cas que nous présentons, il n'y avait contrairement à la totalité des autres cas, l'existence d'aucune caverne.

Un cas d'adénoépithéliome de l'angle gauche du colon chez un enfant de 10 ans.

par MM.

Albert MOUCHET
Chirurgien

et

André BARANGER
Interne

de l'hôpital Saint-Louis

Tout l'intérêt de notre observation vient de l'âge de la petite malade porteuse d'un cancer du côlon gauche, cancer qui s'est manifesté du reste chez elle par la même *histoire clinique* qui peut le faire soupçonner chez un adulte : une histoire d'obstruction chronique terminée par des signes d'occlusion aiguë.

C'est en effet une enfant de dix ans, la petite Marthe B..., qui entre le 19 avril dernier dans le service de chirurgie in-

PEDIATRIE

Antisymphilitique très puissant

GALYL

ADOPTÉ par les HOPITAUX CIVILS et MILITAIRES des PAYS ALLIÉS

Plus actif et mieux toléré que 606 et néo-606 (914)

DOSES | Inj. Intrav. : 20 à 60 centigrammes tous les 6 ou 8 jours (10 injections pour une cure).
Inj. Intramusc. : 20 à 30 centigrammes tous les 5 jours (15 injections pour une cure).

Littérature et Echantillons : Etablissements **MOUNEYRAT**, 12, rue du Chemin-Vert, à **VILLENEUVE-la-GARENNE**, près **SAINT-DENIS** (Seine).
R. C. Seine, 210.439 B

Le plus Puissant Reconstituant général

HISTOGÉNOL
Naline

(Médication Arsenio-Phosphorée
à base de Nuclarrhine).
PUISSANT RÉPARATEUR
de l'ORGANISME DÉBILITÉ
TUBERCULOSE, BRONCHITES, LYMPHATISME
SCROFULE, ANÉMIE, NEURASTHÉNIE, ASTHME
DIABÈTE, AFFECTIONS CUTANÉES, FAIBLESSE GÉNÉRALE, CONVALESCENCES DIFFICILES, etc.

FORMES : Elixir, Granulé, Comprimés, Ampoules.

Echantillons : S'adresser Etabl^{ts} **MOUNEYRAT**, à **Villeneuve-la-Garenne**, près **Saint-Denis** (Seine).
R. C. Seine, 210.439 B

IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

REMPLECE TOUJOURS IODE ET IODURES SANS IODISME

DOSES QUOTIDIENNES : 5 à 20 GOUTTES POUR LES ENFANTS ; 10 à 50 GOUTTES POUR LES ADULTES

*Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires parus
depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900*

LAITERIE HYGIÉNIQUE DU DOMAINE DE GRAND PRÉ

GEORGES TEISSIER, Propriétaire

CIVRIEUX D'AZERGUES PAR CHAZAY (RHONE)

LAIT STÉRILISÉ DE GRAND PRÉ - LAIT HUMANISÉ DE GRAND PRÉ

LAIT PASTEURISÉ DE GRAND PRÉ - LAIT SÉLECTIONNÉ DE GRAND PRÉ

J. FLAYOL, Agent Général Dépositaire

7, Rue d'Arcole, 7 - MARSEILLE — Téléphone : 79-91

PEDIATRIE

VIANDOX FIBRINÉ

Stimulant - Reconstituant



FARBEUF

Le plus puissant Suraliment

AFFAIBLIS et SURMENES

R. G. : N° 116.043 (Seine)

PRODUITS LIEBIG 8, Rue Dieu, PARIS (X^e)

SULFARSENOL

(Dérivé Sulfureux du 606)

Adopté par les Hôpitaux Civils et Militaires

Traitement de choix des Nourrissons par injections sous-cutanées

Disparition des Accidents

Négativation des Réactions Sérologiques

Développement normal des Enfants

LABORATOIRE DE BIOCHIMIE MÉDICALE

R. PLUCHON, 36, Rue Claude-Lorrain - PARIS (XVI^e)

Téléphone : Auteuil 26-62

R. C. Seine : N° 100.239

LA KYMOSINE ROGIER

Anciennement PEGNINE

à base de ferment Lab et de sucre de lait purifiés
REND LE LAIT DE VACHE ABSOLUMENT DIGESTIBLE,

FACILITE LA DIGESTION DU LAIT DE FEMME CHEZ LE NOUVEAU-NÉ

Renseignements et brochures sur demande adressée à

HENRY ROGIER DOCTEUR EN PHARMACIE
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

19, Avenue de Villiers, PARIS

Evitez de confondre les Capsules de

BENZO-IODHYDRINE BRUEL

avec les nombreux similaires

dits " IODIQUES " sans iodisme

Le **BENZO-IODHYDRINE** ne donne
jamais d'accidents d'iodisme

Registre du Commerce : N° 48.849 (Seine)

LAIT SEC " DRYCO "

LE SEUL CONTENANT DES VITAMINES -- INDISPENSABLE AUX NOURRISSONS ET ENFANTS

Supprime les **Vomissements** et **Troubles Intestinaux**

Adopté par les plus grands Spécialistes des Enfants

Echantillons sur demande — DÉPOT CENTRAL : 3, Rue Saint-Roch, 3 — PARIS

fantile de Saint-Louis avec des signes d'occlusion intestinale complète. L'enfant vient de l'hôpital Herold où elle a été admise il y a 8 jours à cause du volume de son ventre ; depuis 3 jours elle n'a rendu aucune selle, mais seulement quelques gaz, et elle a eu la veille deux vomissements bilieux. On apprend d'autre part que depuis 6 mois environ, l'enfant se plaint de *douleurs* dans le ventre, douleurs continuelles avec paroxysmes fréquents, et que sa *constipation* de plus en plus opiniâtre a nécessité un nombre important de purgations. Ajoutons à titre purement documentaire que la mère de l'enfant serait morte d'un néoplasme intestinal.

Nous insisterons peu sur l'*examen physique* de l'enfant : ventre ballonné, tendu, sonore, où la percussion réveille le péristaltisme de diverses anses. L'état général est médiocre, la température à 37°, le pouls à 110. Aucune hernie apparente, aucune tuméfaction perceptible à la palpation, rien d'anormal au toucher rectal.

Devant ces signes d'occlusion sans cause apparente, nous pratiquons le jour même une large *laparotomie* sus et sous-ombilicale. Nous trouvons les anses grêles et le côlon transverse extrêmement dilatés, sans aucune lésion apparente. Mais, un peu au-dessous de l'angle splénique, siège une striction très serrée, produite par une tumeur dure, fibreuse d'apparence, au-dessous de laquelle le gros intestin est réduit à un ruban aplati. Nous fermons alors l'incision médiane et pratiquons dans la fosse iliaque gauche un anus ouvert sur la dernière portion du côlon transverse. L'incision de la paroi intestinale à ce niveau provoque l'écoulement d'une grande quantité de matières et de gaz.

Cet anus fonctionne normalement, et les mois suivants l'enfant reprenant des forces, acquit peu à peu un état général floride. Aussi décidâmes-nous de pratiquer une *cure radicale de sa tuméfaction* en deux temps successifs : *extériorisation*, puis *ablation* de cette masse de nature inconnue, mais qu'à cause de l'âge nous présumions plutôt tuberculeuse.

Le 27 juin nous pratiquons une incision nouvelle sous les fausses côtes gauches et *extériorisons* la tumeur, alors du volume d'une orange, avec quelques granulations voisines.

Puis, le 11 juillet, nous pratiquons sa *résection* extrapéritonéale, avec suture termino-terminale des deux extrémités intestinales.

C'est ici que se place l'*étude histologique de la pièce*. Elle montra (et le résultat fut du reste contrôlé à Saint-Louis même par des spécialistes de l'anatomie pathologique), la présence d'une tumeur maligne de nature épithéliale glandulaire, à point de départ sans doute adénomateux, et où, comme il est fréquent, les formes typique et atypique tendent à s'associer. En somme *adénoépithéliome*. Nous ne nous appesantirons pas plus sur cette étude histologique, qui sera faite plus en détails autre part, et terminerons l'histoire clinique.

L'enfant allant régulièrement à la selle par le bas fut rendue à sa famille fin juillet. Mais elle n'eut chez elle qu'une seule selle normale. Les matières s'évacuèrent ensuite, d'abord abondantes, puis de plus en plus rares, à travers la suture de la dernière opération, et l'enfant dut

revenir dans le service le 15 septembre avec des *phénomènes d'occlusion* presque aussi marqués qu'au début. Après un essai infructueux de dilatation de la fistule avec bougies et pinces, nous l'opérons de nouveau le 17 septembre. Par une incision de la fosse iliaque droite, nous tombons sur des anses grêles, volumineuses et marquées de larges taches blanchâtres et indurées ; le cæcum, entouré d'une masse plus volumineuse, est aplati ; aussi devons-nous aboucher au péritoine et à la paroi la dernière anse grêle.

Les jours suivants, l'anus fonctionna normalement. Mais la famille, avertie par nos soins de la nature de la tumeur, nous demanda à reprendre l'enfant pour l'ultime consolation de ses derniers jours. Du reste la nécropsie aurait ajouté, croyons-nous, peu de renseignements à cette déjà longue observation.

Quelle est la fréquence de l'épithélioma intestinal chez l'enfant ? Nous avons consulté la littérature médicale pour y trouver des cas analogues.

Dans les *travaux français*, nous n'avons rencontré aucune observation semblable. Etudiant la *Revue des Maladies de l'enfance* et les *Archives des maladies des enfants*, de 1884 à 1922, nous n'y relevons aucun cas d'épithélioma intestinal, mais seulement 10 cas de sarcome ; et par contre nous y notons 8 cas d'épithélioma primitif du foie (il y est fait mention de 46 autres cas), 3 cas d'épithélioma de l'estomac et 4 cas d'autres organes.

De même aucune mention des épithéliomas intestinaux chez l'enfant dans la *thèse d'Ablon* (Paris, 1897-98) inspirée par Lanceraux, thèse qui contient 10 observations de fibromes embryonnaires (sarcome) de l'intestin chez l'enfant.

Nous nous demandons du reste si un certain nombre de cas étiquetés sarcomes dans ces publications, l'ont été avec preuves suffisantes ; notamment, sur 10 sarcomes cités par Albon, dans 4 cas l'examen histologique n'a pas été fait (observations 6, 7, 8 et 9).

Dans la *littérature allemande* au contraire nous voyons apparaître les épithéliomas intestinaux chez l'enfant. *Haussmann* en 1882, dans sa statistique, en cite 9 cas. *Steffen* de Stettin en 1905, dans son ouvrage fort documenté : *Die malignen geschwülste in Kindesalter*, ouvrage dont les observations sont en très grande majorité appuyées par des examens histologiques, compte, sur 20 cas de tumeurs intestinales, 10 cas de sarcome et 10 cas de tumeur épithéliale, épithélioma ou carcinome. Les deux genres de tumeurs seraient donc observées en nombre égal, et elles seraient, pour l'auteur, plus fréquentes au niveau du gros intestin que de l'intestin grêle.

Quoi qu'il en soit, vu la rareté du cancer intestinal chez l'enfant, il est à souhaiter qu'un examen histologique systématique soit toujours pratiqué dans de tels

cas. Seul, en effet, un dossier de faits plus nombreux et bien étudiés permettrait de se faire une opinion sur la fréquence relative des épithéliomes et des sarcomes au niveau de l'intestin de l'enfant.

HYGIÈNE SCOLAIRE

Le Surmenage des Vacances chez les Enfants

PAR

M. le Dr Jules SEBILLEAU (1)
*Médecin des Hôpitaux, Professeur suppléant
 à l'Ecole de Médecine de Nantes*

Depuis quelques années on se déplace beaucoup pendant les vacances. Le nombre des familles qui vont chercher, pour leurs enfants, pendant les mois d'août et de septembre, l'air salubre de la mer, s'accroît de plus en plus.

Pas un petit coin du littoral qui ne soit envahi chaque été par une foule de baigneurs.

Parallèlement, j'ai été surpris du nombre des parents qui, au cours du mois d'octobre, amènent à ma consultation leurs enfants et me tiennent les propos suivants : « Docteur, j'ai fait cette année de gros sacrifices pour conduire mes enfants à la mer. Pendant les trois premières semaines de notre villégiature, ils avaient une mine superbe, un excellent appétit. Nous ne pouvions les rassasier. Mais, pendant les derniers temps de notre séjour à la mer, leur appétit n'a fait qu'aller en diminuant ; nous avons constaté en outre qu'ils n'étaient pas aussi ardents au jeu et à la promenade ; qu'ils se fatiguaient facilement et paraissaient maigrir. Depuis notre retour à la ville, leur état ne s'est pas amélioré. En résumé, ce séjour au grand air, dont nous espérions tant pour eux, leur a fait plutôt du mal ».

En effet, la plupart de ces enfants se plaignaient de maux de tête, de fatigue au moindre effort, de douleurs légères dans les membres, de perte de l'appétit. Ceux qui allaient en classe avaient de la peine à se remettre au travail. Ils étaient inattentifs, la mémoire leur faisait défaut.

A l'examen, j'étais frappé par leur pâleur, leur facies un peu jaunâtre. Ils avaient les traits tirés, les yeux enfoncés dans l'orbite et quand je les faisais se

déshabiller, je constatais chez tous une légère émaciation de leurs masses musculaires. Pourtant leurs organes étaient indemnes. Les poumons étaient sains. Les bruits du cœur, parfois un peu fréquents, étaient bien frappés. Quelques-uns cependant se plaignaient de palpitations à l'effort. Le tube digestif fonctionnait normalement bien que la langue fût un peu saburrale. Les urines ne contenaient pas d'albumine. Bref, l'examen le plus minutieux ne donnait aucun renseignement notable sur l'état qu'ils présentaient.

Mais, en interrogeant les parents, j'apprenais que ces enfants, pendant leur villégiature, se levaient le matin de très bonne heure, de beaucoup meilleure heure qu'à la ville. Comme de jeunes lionceaux échappés de leur cage, ils couraient rejoindre leurs petits camarades et c'étaient alors des courses éperdues sur la plage, des jeux bruyants et désordonnés, d'interminables parties de tennis, de longues courses à bicyclette. Midi les rappelait au bercail. Après un déjeuner rapide, fait souvent de mets indigestes, ils allaient, à peine la dernière bouchée dans le bec, reprendre le cours de leurs exploits jusqu'à l'heure du dîner qui était la plupart du temps suivi de promenades assez longues et, comme conséquence, d'un coucher tardif. Beaucoup de ces enfants prenaient chaque jour un bain prolongé, quelques-uns même se baignaient deux fois.

Après un repos complet de quelques jours, aussi bien physique qu'intellectuel, une alimentation rationnelle, l'usage de quelques toniques, le mal était réparé et ces enfants reprenaient leur habituelle santé.

Ces constatations m'ont paru intéressantes parce qu'elles indiquent la nécessité d'imposer, même aux enfants les mieux portants, une discipline de vie pendant leur séjour en vacances. Loin de moi, la pensée de les tenir en tutelle étroite et de ternir leurs belles heures de liberté par une surveillance trop sévère. Cependant, il est nécessaire que les parents soient avertis, que les bienfaits incontestables que procure aux enfants le grand air peuvent être contrariés et même annihilés par une dépense d'activité trop intense. Ils devront en conséquence éviter les levers hâtifs, les couchers tardifs, veiller à ce que leurs enfants prennent dans le cours de la journée quelques heures de repos. A ces conditions, les enfants pourront retirer de leur séjour à la mer tout le profit qu'on en doit attendre.

(1) *Gaz. Méd. de Nantes*, janvier 1924.

PEDIATRIE

La **BRONCHO-PNEUMONIE** même dans les **FORMES les plus GRAVES**

CÈDE AU **DIÉNOL** LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS franco

TRAITEMENT par le **DIÉNOL** Pharmacie **DEPRUNEAUX**

Fe Mn colloïdal en injections hypodermiques. Pour les jeunes enfants, par la voie rectale 18, rue de Beaune, PARIS (7^e)

T. R. C. Seine, N° 83.858



**TUBERCULOSE
ANÉMIE
BRONCHITES
RACHITISME
ETC.**

**Hypophosphites
CHURCHILL**

PHARMACIE SWANN
12, RUE CASTIGLIONE
PARIS

R. C. Seine : N° 44.824

CHOLÉO-LACTOL

Formule du Docteur L.-G. Mary

Laboratoire, 13, Rue Bobillot, Saint-Maur, près Paris (France).

VITTEL Gamme complète des Eaux curatives de l'ARTHRITISME

Action élective sur le **REIN** | Action élective sur le **FOIE**

GRANDE SOURCE | **SOURCE HÉPAR**

Lavage organique, Stimulation fonctionnelle, Élimination des déchets, Aseptisation des voies urinaires et biliaires. Modification de l'état général.

Indications: Goutte-Lithiase rénale, Albuminurie et diabète gouteux, Hypertension dyscrasique, Pyélites, Lithiase biliaire, Congestion du Foie, Sequelles hépatiques des Coloniaux, Angiocholites, Arthritisme infantile.

R. C. Mirecourt : N° 1.673



**USAGE ENFANTS
DES DOCTEURS**

SUC D'ORANGE MANNITÉ
INOFFENSIF — DÉLICIEUX

**NÉO-LAXATIF
CHAPOTOT**

Echant.: 56, Boul. Ornano, PARIS

NE LE CONFONDRE AVEC AUCUNE AUTRE COMBINAISON D'IODE et de PEPTONE

Iodogénol

Echantillons et Littérature sur demande : Laboratoire biochimique **PEPIN et LEBOUcq.** (Courbevoie, Seine)

R. C. Seine : N° 133.142

POSOLOGIE

Enfants : 10 à 30 gouttes par jour.
Adultes : 40 à 60 gouttes par jour en deux fois dans un peu d'eau et aux repas.
Syphilis : 100 à 120 gouttes par jour.

C'est la plus active.
La plus riche en iode organique.

La seule dont la composition soit toujours constante.

G. PEPIN. Etude physique et chimique des peptones iodées et de quelques peptones commerciales.

(Th. de Doct. à l'Univ. de Paris Déc. 1910)

PEPIN

R. C. Lyon : A. 10.694



Biotose Ciba

EXTRAIT VITAMINÉ POLYVALENT

CONTENANT LES FACTEURS HYDRO ET LIPOSOLUBLES INDISPENSABLES
A LA CROISSANCE ET A LA NUTRITION

Favorise l'assimilation des substances alimentaires proprement dites : albuminoïdes, graisses, hydrates de carbone, sels minéraux (action vitaminique).
Sollicite et active le fonctionnement des glandes endocrines (action vitaminique).
Facilite la digestion des substances amylacées (action diastasique).

INDICATIONS

Chez l'Enfant : Hypothrepsie, Troubles de la croissance, Rachitisme, Prétuberculose.
 Chez l'Adulte : Etats dyspeptiques et entériques, Grossesse, Troubles endocriniens, Convalescence, etc.

DOSES : 2 à 6 cuillerées à café par jour.

TRAVAUX, BIBLIOGRAPHIE, ECHANTILLONS :
LABORATOIRES CIBA. O. ROLLAND, 1, PLACE MORAND, LYON



DYSPEPSIE, AFFECTIONS de l'
GASTRALGIE, **ESTOMAC**
ENTÉRITE CHEZ L'ENFANT
 CHEZ L'ADULTE

VALS SAINT-JEAN

Eau de régime
faiblement minéralisée et gazeuse.

Envoi gratuit d'Echantillons et de Notices à
MM. les Docteurs sur demande adressée à :
DIRECTION-VALS-GÉNÉRALE
 52, Boul' Haussmann, PARIS (8^e). — Téléph. 227-76.



QUATAPLASME

du D^r
E. LANGLEBERT

Pansement complet aseptique, instantané

ECZÉMA, FURONCLES, BRULURES INFLAMMATIONS DE LA PEAU

VENTE EN GROS : 10, Rue Pierre Ducreux, PARIS

R. C. Seine 75.453

Médication phosphorée nouvelle

Fosfoxyl Carron

(C10 H16 Ph O2 Na2)

Phosphore colloïdal assimilable
Le plus actif. — Non Toxique

Véritable Aliment de la Cellule Nerveuse

Indications
du
FOSFOXYL

Algies, Asthénies
Morbidesse, Dépression, Psychasthénie.

Neurasthénies
Fatigues cérébrales, Angoisses.

Déchéances organiques
Maladies de la Nutrition, Rachitisme.

Impuissance
Epuisement nerveux.

Nombreuses attestations et références médicales - Echantillon et Littérature
 Laboratoires B. CARRON, 40, Rue Milton, PARIS (9^e)

PUÉRICULTURE

Hygiène de la Mère et de l'Enfant 1922-1923

Par les D^{rs} CLOTILDE MULON et HENRI ROUECHE

(Suite)

La formule de Lakanal : « Toute mère doit être la nourrice payée de son enfant », devient chaque jour davantage le principe directeur de l'assistance à la maternité. Souhaitons qu'il soit employé par l'Assistance Publique elle-même.

ADOPTION

A propos des enfants abandonnés, signalons ici un autre paradoxe : nombre de familles, nombre de femmes veuves ou célibataires qui souffrent de n'avoir pas d'enfants, *en adopteraient* volontiers. En général, avant que de s'attacher à un petit inconnu, elles demandent à acquérir la certitude qu'il ne leur sera pas retiré et préfèrent pour cette raison les orphelins. Or, les enfants sans père ni mère sont rares. Il y a beaucoup plus de demandes d'adoption que d'enfants à adopter. Seule l'Assistance Publique pourrait en donner. Or, dans quelques départements au moins, elle refuse de s'en dessaisir. Tout récemment, une jeune femme de famille parfaitement honorable, riche, bien portante, demandait à l'Assistance Publique de Paris un petit enfant dans la pensée de l'adopter. Il lui fut répondu qu'un essai ayant été fait, et la famille adoptive ayant rendu l'enfant au bout de deux ans, l'administration avait décidé de n'en plus donner désormais. Cette raison pourtant ne semble pas décisive. Un seul essai ne saurait avoir de valeur expérimentale. D'autre part, même si l'Administration n'était déchargée que pendant quelques mois de la responsabilité financière de quelques enfants assistés, il y aurait là pour elle un avantage. Si une adoption sérieuse résultait de ces essais, ce seul enfant trouvant une famille affectueuse vaudrait la peine prise. Nous sommes persuadés qu'il suffira de signaler cette situation à M. le D^r Mourier, directeur de l'Assistance Publique de Paris, pour que sa bonté très vive s'émeuve et qu'il prenne toutes les mesures propres à faciliter l'adoption des enfants assistés, tout en s'entourant de toutes les garanties pour éviter des abus, exploitation, etc.

MAISONS MATERNELLES

Les asiles maternels de Mme Bequet de Vienne et l'œuvre du Docteur Bosc, à Tours, ont fait, heureusement, chaque jour de nouveaux imitateurs. Depuis la création de la maison maternelle de Nanterre et celle de la maison maternelle nationale de Saint-Maurice, d'autres maisons maternelles ont été créées à Nancy, à Rouen, à Bordeaux ; la dernière est celle de Finistère ouverte en décembre 1923. M. Chatin, le distingué pédiatre lyonnais, expose dans la *Médecine*, le rôle de la maison maternelle de « la Samaritaine » créée par M. Herriot pour offrir aux mères refuge

et repos, aux enfants, protection contre l'abandon et la mortalité infantile. Cette fondation est spécialement destinée aux mères délaissées, ces « mères-seules » suivant la jolie expression d'Aurel.

Les futures mères doivent s'engager à reconnaître leur enfant, à le nourrir, ne pas se placer comme nourrice avant sept mois révolus. Elles sont admises trois mois avant leur accouchement. A la sortie les enfants sont envoyés en nourrice ou dans un centre d'élevage. Les mères sont placées. Les résultats excellents corroborent ceux obtenus dans les autres maisons maternelles. Le vœu émis par le Professeur Bernard devant l'Académie de Médecine, pour demander une maison maternelle par département en voit de nouveau son utilité confirmée.

Signalons ici la création toute récente, décembre 1923, réalisée par Mme Koëchlin et le D^r Leloir, dans le 20^e arrondissement de Paris ; l'Hôtel des Mères est un asile maternel organisé sur un type un peu différent des autres avec la préoccupation de faciliter à de jeunes femmes abandonnées le retour le plus prompt possible à une vie sociale normale fondée sur le produit du travail. L'Hôtel des Mères ne leur offre que le logis sain, et la garde de leurs bébés, le jour, pendant qu'elles-mêmes sont libres de chercher un emploi au dehors. Une cantine maternelle voisine assure les repas. La seule condition à l'admission est l'allaitement du bébé.

Pendant leur séjour dans cet asile, un service social se préoccupe de les aider dans leurs recherches de travail, d'un autre logis, la reprise des relations avec leur famille, l'obtention des indemnités légales, etc., jusqu'à ce qu'elles aient solidement repris confiance dans la vie.

Ce type d'asile moins onéreux que l'autre est probablement appelé à rendre de grands services puisqu'il gardera moins longtemps chacune des mères et parviendra plus vite au double sauvetage de la mère et de l'enfant.

PROTECTION DE L'ENFANT SÉPARÉ DE SA MÈRE

Il y a encore des catégories d'enfants qui ne peuvent bénéficier de la sollicitude ni du lait de la mère : enfants de domestiques, de femmes tuberculeuses, enfants abandonnés voués à la séparation et à l'envoi en nourrice.

Pour ceux-là la mortalité est de 30 à 80 % chez les nourrices soumises seulement au contrôle de la loi Roussel.

Cette loi, dont la modification est réclamée depuis tant d'années et dont un projet d'amendement important a été déposé par M. P. Strauss en 1922, n'a pas été transformée encore.

PROTECTION PENDANT L'ACCOUCHEMENT

L'étude comparative a été continuée entre les résultats de l'accouchement à domicile ou dans les maternités.

L'un et l'autre système ont leurs avantages et leurs inconvénients. Ils ne peuvent être préférés *a priori*, mais choisis selon des cas d'espèces, milieu familial, logis, ressources, abandon, le nombre d'enfants déjà nés, etc.

Un rapport de Mlle Chaptal, extrêmement documenté et appuyé sur la longue expérience de son auteur, se prononce en faveur de l'accouchement à domicile quand la

famille comporte déjà des enfants et que les conditions du logement sont possibles. Dans ce cas, l'initiative prise par le Prof. Pinard, à Méry dans l'Aube, par le Dr Edwards Pilliet à Paris et par le Dr Pecker en Seine-et-Oise, mériterait d'être généralisée. C'est le prêt de matériel pour faciliter les mesures d'asepsie pendant l'accouchement à domicile. Dans le même but, le Préfet des Ardennes a créé des paniers ambulants contenant le matériel stérilisable et la lingerie utile. Un petit droit de location est demandé aux usagers pour couvrir les frais d'usure et de blanchissage. Excellente mesure à laquelle on ne saurait trop applaudir.

MATERNITÉS RURALES

Dans les régions dévastées du Nord, de la Somme, de la Meuse, de l'Aisne, des Ardennes, la Mutualité maternelle de Paris, a pris l'initiative de créer des maternités rurales à Achies, à Combles, à Montescourt, à Sissonnes, à Etain, à La Bassée, à Vouziers, à Commynes, etc. D'autres sont en formation. Elles fonctionnent avec un médecin et une sage-femme. Ainsi les mères évitent d'accoucher dans les pitoyables conditions de logis où sont encore trop de familles de ces malheureux pays.

Mesure encore qui serait fort utile dans quelques autres centres ruraux, même en France préservée.

PROTECTION DE L'ENFANT

Le nombre des enfants abandonnés dès leur naissance est en décroissance depuis quelques années. Ceci est dû sans doute à des facteurs multiples, salaires féminins plus élevés, diminution du nombre des domestiques, mesures prises dans quelques départements et notamment dans la Seine, le Rhône, pour une protection meilleure des futures mères, création de nouveaux asiles maternels distribuant des secours préventifs d'abandon, etc. A quelque cause qu'il soit dû, ce résultat ne peut que réjouir ceux qui connaissent la terrible mortalité qui frappe les infortunés enfants abandonnés. Ces secours préventifs d'abandon devraient être plus élevés. Il y a un certain étonnement à constater que l'Assistance Publique n'offre que 45 francs à une mère pour la persuader de garder son enfant, de le nourrir et de l'élever, mais qu'elle donne 120 francs à la nourrice qui prendra ce même enfant s'il est abandonné, pour l'élever au sein. Or, dans un grand nombre des agences de l'Assistance publique, ces nourrices tuent plus de la moitié des bébés qui leur sont confiés, tandis que leurs mères les sauveraient.

CENTRES D'ÉLEVAGE SURVEILLÉS.

Fort heureusement l'initiative privée a réalisé dans ce domaine un des plus grands progrès qu'on ait enregistré dans la protection du premier âge depuis la création des consultations de nourrissons. C'est l'organisation des centres d'élevage surveillés.

Leur première réalisation est due à Mme Veil-Picard dans les « nids » qu'elle créa chez des nourrices surveillées par elle, autour de la Pouponnière de Porchefontaine. Ils se sont multipliés surtout depuis la guerre. Actuellement, rien que pour Paris, 8 associations en ont organisé chacune

1 à 5. Citons les Nids de Porchefontaine déjà nommés, les centres de Mainville-Draveil, de Milly (Seine-et-Oise), (Mme Dubost, Drs Blechmann et François). Les centres de Houdan, la Loupe, Cepoy, Montfort-L'Amaury, Chevreuse, Orgeval (Association centrale du Travail, Mmes Zimmer, Penwick et Kohn), les centres de Salbris, Saint-Viâtre, Argent, Blachfort, La Ferté Saint-Aubin (Placement familial des tout petits, Mme Seligmann, Prof. Bernard et Dr Debré), les Centres de Mandres (Argonne Association), Montmorency (Mme Gonse Boas).

Rappelons que le principe même du centre d'élevage est de faire surveiller sans cesse toutes les nourrices par une infirmière visitieuse spécialisée en puériculture. Mais comme l'ont défini les Drs Méry et Guinon, alors que le centre simplifié se borne à cette surveillance déjà fort utile et à une consultation de nourrissons, le centre complet y ajoute, lazaret de surveillance avant l'admission, goutte de lait, infirmerie. Mme Seligmann et le Prof. Bernard viennent même d'ajouter un legs pour admettre quelques semaines les mères des enfants admis afin de substituer au sevrage brutal le sevrage progressif des nourrissons qui étaient allaités.

Dans cette dernière association, le prix de revient de ces centres complets est de 6 fr. 36 par journée d'enfant, tous frais compris ; on jugera les résultats obtenus avec beaucoup de dévouement mais relativement peu d'argent quand on saura que la mortalité de 0 à 1 an, n'a nulle part dépassé 10 % et a été parfois abaissée à 3 %.

Félicitons l'Assistance Publique qui, dans certains départements au moins, est entrée dans la voie nouvelle et a créé des centres d'élevage ou confié les enfants assistés aux œuvres existantes. L'Assistance Publique de Seine-et-Oise, si hardiment prête à tous les progrès, a notamment réalisé ainsi un énorme gain sur la mort des enfants abandonnés.

LES POUPONNIÈRES.

Ces internats collectifs de nouveau-nés ne semblent pas avoir gagné en nombre en 1923 pour ce qui est de ceux destinés aux enfants normaux. La discussion instituée à l'Académie de Médecine a révélé de nouveaux détracteurs. C'est qu'elles sont, en effet, beaucoup plus onéreuses que les centres d'élevage, que les ressources financières des œuvres sont difficiles à trouver, qu'enfin les résultats donnés par les centres d'élevage sont aussi bons à moins de frais.

Les *pouponnières pour débiles*, par contre, ont été réclamées depuis plusieurs années par divers pédiatres. Des établissements spécialisés pour les soins à ces enfants et leur distribuant largement air et soleil sont encore trop rares. M. Voringier a tout récemment encore insisté à ce sujet sur la carence solaire des débiles.

La première pouponnière des débiles est celle qui fut créée par le Dr Méry, à Medan, dans la propriété de Zola en 1904. Depuis la pouponnière de Nouzay (Montgeron), a été créée pour ces infortunés enfants.

Mme Blum Ribes vient d'organiser également une pouponnière de débiles répondant aux plus strictes exigences des puériculteurs. Lazaret, boxage, personnel instruit, vi-

LACTOLAXINE FYDAU

FERMENTS LACTIQUES LAXATIFS

Supprime immédiatement la **CONSTIPATION** chronique ou accidentelle, les **Intoxications** gastro-intestinales, **Fermentations putrides**, **Perturbations hépatiques** et **biliaires**.

Rétablit la sensibilité de la muqueuse, provoque la **péristalse** sans la moindre irritation intestinale.

1 à 3 comprimés par jour.

Littérature et Échantillons : **LABORATOIRES BIOLOGIQUES de ANDRÉ PÂRIS**
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (XV)

R. C. Seine : N° 208.266

Combinaison chimiquement définie :
Créosote - Tannin - Acide phosphorique.

PERLES TAPHOSOTE

LAMBIOTTE FRÈRES

Littérature et Échantillons :
PRODUITS LAMBIOTTE FRÈRES
3, rue d'Édimbourg, PARIS-8

Registre du Commerce de Cosne (Nièvre) : N° 263

DÉPURATEUR, RECONSTITUANT, REMINÉRALISATEUR

Goût agréable

MORRHUETINE JUNGKEN

Pas de troubles digestifs

LIQUEUR NON ALCOOLIQUE

à base de Glycérine pure

contenant par cuillerée à soupe :

Iode assimilable.....	0,015 mgr.
Hypophosphites Csés.....	0,15 centigr.
Phosphate de Soude.....	0,45 —

DOSE : 2 à 3 cuillerées (à soupe ou à café selon l'âge) par jour à la fin du repas.

RESULTATS CERTAINS

dans **LYMPHATISME, CONVALESCENCES, PRÉTUBERCULOSE**

Prix : 8 francs le flacon

J. DUHÈME, Pharmacien de 1^{re} Classe, COURBEVOIE-PARIS.

DIABÈTE — GOUTTE
RHUMATISMES

BOIRE AUX REPAS
BOIRE MATIN ET SOIR

★ VALS ★

LA FAVORITE

Eau de régime sans égale

APÉRITIVE
DIGESTIVE

FOIE — ESTOMAC
VOIES URINAIRES

DIARRHÉES INFANTILES

Se trouve dans toutes les Pharmacies.

R. C. Lyon : B. 2.384

CURE DE
DIURÈSE

EVIAN
SOURCE
CACHAT

VOIES URINAIRES, FOIE
GOUTTE GRAVELLE
ARTÉRIO-SCLÉROSE

En prescrivant

les eaux de

VICHY-ÉTAT

bien indiquer

le nom de la Source



VICHY
GRANDE-GRILLE

Maladies du foie
et de
l'appareil biliaire.

VICHY
CÉLESTINS

Arthritisme
Rhumatisme - Goutte
Gravelle - Diabète

VICHY HOPITAL

Maladie de l'estomac
et de l'intestin
Gastralgie
Dyspepsie

R. C. Paris : N° 20.051

PASTILLES
à la
MENTHE

PURGANOL
DAGUIN

Laboratoire DAGUIN, Saint-Maur, près Paris (France).

AFFECTIONS DE LA GORGE ET DES VOIES RESPIRATOIRES
Maladies et Hygiène de la Bouche et des Dents.

TABLETTES OXYMENTHOL PERRAUDIN
OXYGÈNE PUR NAISSANT

A base d'Oxygène Naissant, Menthol faiblement dosé, Cocostovaine,
Benzonate de Soude et d'Extraits végétaux d'un goût agréable.
Souveraines contre TOUX, GRIPPES, LARYNGITES, PHARYNGITES,
ASTHME, ANGINES, EMPHYSEME, 6 à 10 par jour.

Echant. gratis. Laboratoire des Produits Scientia, 10, rue Fromentin, Paris.
R. C. Seine : N° 148.044

PEDIATRIE

Balsamol

Drosero-scillitine - Chlorocinnamates

*Toux spasmodiques
et persistantes*

COQUELUCHE

Anaquintine

1° Donner le BALSAMOL aux doses ci-après:
Enfants (de plus de six mois) selon l'âge:
3 à 10 cuillerées à café par jour.
Adultes: 3 à 5 cuillerées à soupe par jour.
2° Appliquer le soir sur la gorge et la poitrine
une compresse d'ANAQUINTINE étendue de
4 à 5 parties d'eau chaude, recouvrir de taffetas
gommé et d'ouate, laisser en place la nuit.

Laboratoires L. LESCÈNE, Lauréat 1^{er} Prix des Hôpitaux de Paris, à LIVAROT (Calvados).

Aldéhydes Benzylocinnamiques - Eucalyptol
P. C. Lisieux 273.

ZYMATINE

ZYMASE ASSOCIÉE AUX CARBONO-PHOSPHATES

**TOLÉRANCE et
ASSIMILATION du LAIT**

Complément du Régime lacté

REMINÉRALISATION

Son usage quotidien et permanent assure
le développement normal de l'enfant et permet d'éviter les

Accidents gastro-intestinaux

LAIT ZYMATINÉ : DOSES : 1 à 2 cuillerées à café de Zymatine par litre de lait bouilli et refroidi. Donner tiède - agiter.

A dose massive elle constitue le meilleur traitement de la **Constipation habituelle des Nourrissons**

Echantillon gratis et franco à toute demande : Laboratoires L. LESCÈNE, Lauréat 1^{er} Prix des Hôpitaux de Paris, à LIVAROT (Calvados). — R. C. Lisieux 273.

NÉOL

ÉCHANTILLONS

Laboratoires BOTTU-DUBOIS, 35, Rue Pergolèse, PARIS

R. C. Seine 7 I. 642

guérit

ANGINE

prévient

GRIPPE

cicatrise

BRULURES

site médicale quotidienne ; insolation et aération largement assurées sur le haut du plateau à Montreuil-sous-Bois (Seine).

La fondation Paul Parquet, installée en 1922 dans l'île de la Grande-Jatte avec un luxe réputé et qui était primitivement un centre d'hygiène infantile comportant consultation pré-natale, consultation de nourrissons, cantine maternelle, douches gratuites, goutte de lait, crèche et pouponnière, vient d'être transformée et sera affectée désormais aux enfants débiles et convalescents à leur sortie des hôpitaux de l'Assistance Publique de Paris, sous la direction du Professeur Nobécourt et du Dr Maillet.

Ceci répond aux vœux des pédiatres et notamment de M. Ribadeau-Dumas qui réclament depuis longtemps des maisons de convalescence pour nourrissons afin que ces petits n'aient pas à prolonger inutilement les risques de leur séjour dans les crèches hospitalières. L'Association « Les amis des hôpitaux d'enfants » essaie de développer les organisations qui s'occuperaient de recueillir les débiles et les convalescents.

RÈGLEMENT DES POUPONNIÈRES.

Le Conseil supérieur de la protection de l'enfance, va s'occuper en 1924 d'élaborer un règlement des Pouponnières, de même que le Comité consultatif et le Comité national de l'enfance ont élaboré en 1923 un règlement des crèches.

PROTECTION DE L'ENFANT ÉLEVÉ PAR SA MÈRE.

Au point de vue législatif, nous avons à déplorer, cette année encore, que la prime instituée par la loi de 1919 pour encourager l'allaitement maternel ne soit toujours que de 0 fr. 50 par jour.

Déplorons davantage encore que cette prime minime soit toujours refusée aux mères qui n'ont pas réclamé pendant leur grossesse, l'indemnité allouée par la loi sur le repos des femmes en couches.

CONSULTATIONS DE NOURRISSONS.

Leur usage s'étend chaque jour sans que leur nombre soit encore suffisant. Les services qu'elles rendent ne sont plus contestés par personne. Elles sont fort peu coûteuses, honoraires du médecin, 30 à 50 fr. par séance pour 30 à 40 enfants. Local public chauffé, visiteuses à domicile.

Le projet de loi déposé par le Dr Dron, sénateur du Nord, réclamant l'extension des consultations de nourrissons, n'a pas été voté encore par la Chambre, devant laquelle il est immobilisé depuis un an, comme le projet Strauss modernisant la loi Roussel.

Espérons que les économies nécessitées par l'état des finances françaises ne seront pas faites sur ces chapitres où les dépenses sont productives puisqu'elles tendent à augmenter pour l'avenir le nombre des producteurs et des contribuables, c'est-à-dire à enrichir le pays.

CENTRES ET DISPENSAIRES D'HYGIÈNE INFANTILE.

Ces centres où se trouvent réunis : consultations de femmes enceintes, consultations de nourrissons, cantine, crèche, pouponnière devraient être réalisés dans toutes les agglomérations urbaines. Il n'y a pas intérêt à disséminer

les efforts. Certains quartiers de Paris possèdent trop de consultations de nourrissons et n'ont pas d'œuvre pour la seconde enfance. Dans d'autres, c'est l'inverse.

Rappelons ici la belle fondation Paul Parquet dans l'île de la Grande-Jatte dont nous avons déjà parlé avec les Pouponnières de débiles et le Bastion 42, boulevard Bessières. Ce dernier centre d'hygiène infantile a été réalisé depuis 1920 et créé par l'U. F. F., sur l'inspiration de Mlle Raoul. Il comporte consultations pré-natales, consultations de nourrissons, jardins d'enfants, consultations scolaires et d'éducation physique, école de préapprentissage et l'un de nous en a montré le fonctionnement dans un article paru dans ce journal et dans une communication au 1er Congrès d'éducation physique de Vichy.

Il est en outre, un centre d'enseignement et forme des visiteuses de puériculture, des infirmières scolaires, des monitrices d'éducation physique.

Bientôt, et au fur et à mesure de la spécialisation des médecins en éducation physique, seront créés des dispensaires d'éducation physique où le contrôle médical sera organisé d'une façon effective et rationnelle.

L'ENFANT DES TRAVAILLEUSES. — CHAMBRES D'ALLAITEMENT.

La loi instituant des chambres d'allaitement dans les usines pour la protection des enfants des travailleuses, n'a pas vu éclore encore en 1923, son règlement d'administration publique et faute de ce règlement attendu depuis le 5 août 1917, elle reste toujours inopérante. Aucune nouvelle chambre d'allaitement n'a été à notre connaissance ouverte pour la sauvegarde des enfants des ouvrières d'usines ou des administrations privées.

CHAMBRES D'ALLAITEMENT DANS LES HÔPITAUX.

Signalons, par contre, avec grand plaisir, un progrès réalisé dans ce domaine par l'Assistance Publique. Jusqu'ici, il était particulièrement cruel pour les infirmières de nos hôpitaux de ne pouvoir allaiter leurs petits puisqu'ils, surtout dans les hôpitaux d'enfants, elles entendent leurs chefs prôner l'allaitement maternel, déplorer l'envoi en nourrices et qu'elles sont elles-mêmes contraintes de se séparer de leurs nouveau-nés pour les envoyer chez des nourrices à l'allaitement artificiel.

Il n'en sera plus ainsi dans deux de nos hôpitaux de la Seine. Le Dr Armand Delille signale que deux Chambres d'allaitement ont été ouvertes et ont fonctionné sous sa direction, l'une à la Salpêtrière, l'autre à l'hospice d'Ivry. Elles ont donné les meilleurs résultats. Mais faisons le vœu que ces chambres soient organisées promptement dans tous les hôpitaux de Paris et dans toutes les organisations hospitalières françaises.

PROTECTION DE L'ENFANT D'ÂGE SCOLAIRE.

Un vœu émis par la Fédération des Œuvres de Colonies de Vacances. Congrès de Strasbourg, septembre 1923, réclame l'extension de la surveillance médicale à toutes les écoles de France.

Là encore les raisons d'économie mal entendue ont jusqu'ici réduit le nombre des médecins scolaires dont le rôle de dépistage est pourtant d'une utilité incontestée.

(A suivre.)

Revue des Sociétés Médicales et des Journaux

par E. CASSOUTE

Les glandes endocrines dans l'athrepsie, par MATTEL, Congrès français de médecine.

Grâce à 20 autopsies de nourrissons athrepsiques dont les organes avaient été fixés précocement, l'auteur a pu observer qu'il y a des altérations des glandes endocrines dans l'athrepsie. Certaines sont régulièrement et profondément modifiées, comme la thyroïde, d'autres sont à peine altérées ou normales.

La thyroïde montre des lésions constantes de bouleversement des acini, d'infiltration colloïdienne dans les espaces interacineux, interlobulaires, et une sclérose dystrophique marquée. Les parathyroïdes sont diminuées de volume, leurs lésions rappellent l'adénome graisseux de la parathyroïde. Le thymus est tantôt scléreux, tantôt modifié par l'inversion thymique qui donne à sa zone corticale un aspect clair et un aspect lymphoïde à sa médullaire. Les surrénales, normales à l'œil nu, présentent d'ordinaire au microscope de larges zones de destruction cellulaire, d'hémorragie ou de sclérose. Les ovaires ont un poids diminué et sont généralement kystiques.

L'hypophyse est normale macroscopiquement. Elle présente histologiquement une chromophilie presque exclusive de ses éléments cellulaires.

Le pancréas, intact dans sa portion exocrine, présente une multiplication notable des îlots de Langerhans. Le foie, la rate, le tube digestif, le rein, les testicules n'offraient pas d'altérations constantes et régulièrement graves.

Survenues sans doute dès la vie fœtale, sous l'influence de causes héréditaires diverses, ces importantes lésions ont une influence marquée sur l'évolution de la cachexie athrepsique. Cette notion trouve son application et sa confirmation dans l'opothérapie, en particulier thyroïdienne, facteur essentiel de guérison, même dans l'athrepsie hérédo-syphilitique.

Déficiences endocriniennes chez l'enfant, par le Dr PECHERE, *Journées médicales de Bruxelles*.

L'auteur rappelle que les différents organes ont des fonctions de sécrétion parfois diamétralement opposées. D'autre part, les glandes à sécrétion interne ont des relations très étroites entre elles. Grâce à ces relations, l'organisme est, si l'on peut dire, en état d'équilibre ; la déficience d'une glande peut troubler le fonctionnement des autres. Aussi l'A. prescrit-il toujours au début une médication pluriglandulaire et il achève le traitement par la médication spécifique quand l'évolution du cas montre avec netteté la prédominance de la lésion au niveau de l'une ou l'autre glande. Il faut donc adjoindre au traitement opothérapique un traitement général par les médicaments minéraux et l'huile de foie de morue si riche en vitamines, en iode, en phosphore. Le traitement opothérapique ne donne pas toujours des résultats aussi favorables que dans le myxoedème. Exemple : les déficiences parathyroïdes. L'administration

de glandes parathyroïdes échoue généralement. Il y a donc probablement là un point de pathogénie qui échappe encore à nos investigations. Les glandes à sécrétions internes sont également lésées dans l'athrepsie.

Pourquoi ne pas pratiquer d'emblée chez le nourrisson l'injection ventriculaire de sérum antiméningococcique, par DOPFER, *Paris-Médical*, juin 1924.

Partant de ce principe que le sérum doit être porté en contact avec le germe infectant et la fréquence du blocage des ventricules constituant des cavités closes où l'inflammation se développe indépendamment de la sous-arachnoïdite, l'A. rappelle que la fontanelle, non encore soudée, chez le nourrisson, permet aisément l'exploration et l'injection ventriculaires. Il ajoute que cette ponction n'est pas plus dangereuse que la ponction lombaire. Par mesure de prudence il est cependant préférable d'user des deux voies de pénétration. Il y aurait même à tenter un véritable lavage spino-ventriculaire tel que certains auteurs l'ont préconisé ces dernières années, ce lavage ayant pour avantage de mettre le sérum en contact avec toute l'étendue des espaces sous-arachnoïdiens et tout le revêtement épendymaire des cavités ventriculaires mais aussi, par une action mécanique, de débarrasser des dépôts purulents et des fausses membranes qui empêchent si souvent le sérum d'agir.

Diabète juvénile. Coma diabétique, par MM. ROQUE, PALLIARD et DECHAUME. *Soc. Méd. des Hôp. de Lyon*, 18 déc. 1924.

Il s'agit d'une jeune fille de 16 ans qui, atteinte de diabète à l'âge de 13 ans, présenta trois ans après un coma presque absolu avec odeur d'acétone, gros foie et abolition de tous les réflexes tendineux. Après une injection intraveineuse de bicarbonate de soude à 17 0/00, 1 litre les réflexes reparurent et le coma disparut. Mais huit jours après réapparition des mêmes signes avec hypertension de 33 du liquide C. R. et mort rapide. Les A. insistent sur la disparition et la réapparition des réflexes, sur l'hypertension du liquide C. R. qu'ils attribuent à une hypersécrétion due à l'intoxication, sur l'action certaine quoique transitoire de l'injection alcaline et enfin sur l'absence de toute lésion histologique du pancréas, le foie présentant au contraire une cirrhose très accentuée.

Le signe des scalènes dans la pneumonie du sommet chez l'enfant, par LESNÉ. *Soc. de Pédiatrie*, 3 février 1924.

Considérant combien sont tardifs ou difficiles à percevoir les signes de la pneumonie dans le jeune âge l'A. rappelle que la diminution de l'amplitude des mouvements inspiratoires, l'immobilité ou le défaut d'expansion du côté malade sont maintenues par la contracture des muscles inspirateurs. Cette contracture est facile à percevoir au niveau des scalènes qui s'insèrent sur le 1^{re} et la 2^e côte. Pour le constater, il suffit de palper ces muscles sur la partie latérale du cou entre le sterno-mastoïdien et le trapèze. Durs et tendus du côté malade, ils sont normaux du côté opposé. Ce signe est précoce.

PULMO SERUM BAILLY

Combinaison Organo-Minérale
à base de
Phospho-Gaïacولات.

SÉDATIF des

Toux Trachéo - Bronchiques

MÉDICATION

la plus active pour le traitement des affections

BRONCHO PULMONAIRES

GRIPPES - CATARRHES
LARYNGITES - BRONCHITES - CONGESTIONS
COMPLICATIONS PULMONAIRES
DE LA
COQUELUCHE, ROUGEOLE, SCARLATINE

CURE RESPIRATOIRE

Antiseptique et Réminéralisatrice de tous les

ÉTATS BACILLAIRES

MODE D'EMPLOI : Une cuillerée à soupe dans un peu
de liquide au milieu des deux principaux repas.

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

Laboratoires A. BAILLY
15 & 17, Rue de Rome, PARIS

R. G. Seine : N° 1.079

ALUNOZAL

Salicylate basique d'Alumine

Antidiarrhéique puissant

L'ALUNOZAL libère, dans l'intestin seulement,
l'alumine dont l'état gélatineux intensifie le pouvoir
d'absorber les toxines et les propriétés astringentes
que complète heureusement l'action analgésique et
antiseptique du salicylate alcalin formé.

Tolérance stomacale parfaite. - Toxicité nulle

MÉDICATION DE CHOIX DES
DIARRHÉES de toutes natures **Aiguës et Chroniques**

Comprimés à 0 gr. 50 (Tubes de 20 comprimés)
Granulés à 25 % (Médication agréable,
recommandée en médecine infantile)

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS :

Laboratoire des Produits "USINES DU RHONE"
21, Rue Jean Goujon - PARIS (8°)

N° d'inscription au registre du Commerce : 104-380 (Seine)

ECZÉMAS - ULCÈRES - PRURITS

INOTYOL

du D^r DEBAT

et toute irritation de la Peau

Registre du Commerce : N° 2.514 (Seine)

35, Rue des Petits-Champs - PARIS

LIVRES REÇUS

Il sera fait un compte rendu de tous les livres et thèses dont nous recevrons un exemplaire.

Les enfants nerveux, par le Dr André COLLIN, chez Bailière et fils.

Au cours de cette étude l'A. s'est proposé d'observer les modalités différentes, suivant lesquelles une pathologie bénigne ou grave entrave le développement cortical. Celui-ci témoigne de son bon fonctionnement par des acquisitions dans le domaine neurologique et la création en quelque sorte des fonctions intellectuelles : choix, réflexion, idéomotricité. Après avoir lu le travail du Dr Collin, il sera permis au médecin de dire les qualités neurologiques qui manquent à un âge donné, de trouver avec des éléments suffisants la cause probable des retards et les conséquences que ceux-ci peuvent avoir sur l'avenir de l'enfant.

Notions sommaires d'état civil à l'usage des médecins-accoucheurs et des sage-femmes, par Edouard Lévy, chez Maloine. Prix : 3 fr.

NOUVELLES

Cours d'Orthopédie de M. GALOT
à BERCK-PLAGE, le Lundi 4 Août 1924

Avec *Exercices pratiques*. — En une semaine, de 9 heures à 19 heures, enseignement de l'Orthopédie Indispensable aux Praticiens. — Pour médecins et étudiants de toutes nationalités. Le nombre des places étant limité, écrire dès

maintenant au Dr Fouchet, Clinique Calot, 69, quai d'Orsay, Paris, ou Institut Calot, Berck-Plage (P.-de-C.).

RESUME DU PROGRAMME

I. Technique des appareils et moulages — et des ponctions et injections. — II. Tuberculoses des os, articulations, ganglions (abcès froids, adénites, épидидymites, péritonite tuberculeuse, spina ventosa, tumeurs blanches, coxalgie, mal de Pott). — III. Déviations congénitales et acquises : luxation congénitale, pied bot, paralysie infantile, pied plat, scoliose, torticolis, difformités rachitiques, coxa-vara, etc. — IV. Maladies **non tuberculeuses** des os, articulations et ganglions. — V. Fractures (*du col du fémur, de cuisse, etc.*). — VI. Les **dernières Acquisitions Orthopédiques** : a) Le traitement moderne de la **Scoliose**. — b) Nouveau traitement de la **Luxation Congénitale**. Comment éviter les **Récidives** et comment les **guérir**. — c) Près de moitié des cas actuellement étiquetés **Coxalgies** (*Enfants et Adultes réunis*) ne sont pas des **Coxalgies**, mais des **Arthralgies** de hanches malformées. — d) Les hanches étiquetées **Rhumatisme, Arthrite sèche ou déformante, Ostéochondrite ou Coxa-plana, Morbus coxae senilis**, sont des malformations congénitales méconnues. Et c'est toujours, sous ces étiquettes diverses, la même malformation : à savoir une ébauche de luxation, une subluxation congénitale, ou très nette ou larvée, mais toujours très démontrable. — e) Le **Diagnostic pratique** des maladies de la **Colonne vertébrale**.

Le Directeur-Gérant : E. CASSOUTE.

Marseille — Imprimerie Marseillaise, rue Sainte, 39

Les Médications Anti-Carentielles

LE
CRESGOL

Sel de croissance et d'entretien — Régulateur
du Métabolisme Minéral

Établissements ALBERT BUISSON, 157, Rue de Sèvres, PARIS (XV^e)

R. C. 147.023

SOMMAIRE TREIZIEME ANNEE. - N° 6 JUIN 1924

Traitement rapide du rachitisme infantile par le nudisme et l'exercice associés, par le docteur Francis HECKEL,
Quelques remarques sur le traitement alimentaire de l'athrepsie, par P. ROHMER (de Strasbourg),
Faits cliniques: Endo-péricardite et pleurésie double d'origine rhumatismale chez une fillette de 12 ans. Ponctions du péricarde. Guérison, par MM. CASSOUTE et POINSO,
A propos de trois cas de fractures pathologiques chez l'enfant, par MM. MASSABUAU, ETIENNE et CHAPTAL,
Hémoptysie terminale au cours d'une granulie chez un nourrisson de 8 mois par MM. WEILL, GARDERE, BERTOYE et VALENDRU,
Un cas d'adénosépithéliome de l'angle gauche du colon chez un enfant de 10 ans, par MM. Albert MOUCHET et André BARANGER,
Hygiène scolaire: Le surmenage des vacances chez les enfants, par M. le D^r Jules SEBILLEAU,
Puériculture: Hygiène de la mère et de l'enfant 1922-1923, par les D^{rs} Clotilde MULON et Henri ROUECHE,
Revue des Sociétés Médicales et des Journaux, par E. CASSOUTE; Les glandes endocrines dans l'athrepsie, par MATTEI,
Déficiences endocriniennes chez l'enfant, par le D^r PECHERE,
Pourquoi ne pas pratiquer d'emblée chez le nourrisson l'injection ventriculaire de sérum antiméningococcique, par DOPTER,
Diabète juvénile. Coma diabétique, par MM. ROQUE, PALIARD et DECHAUME,
Le signe des scalènes dans la pneumonie du sommet chez l'enfant, par LESNE,
Livres reçus: Les enfants nerveux, par le D^r André COLLIN,
Notions sommaires d'état civil à l'usage des médecins-accoucheurs et des sage-femmes, par Edouard LEVY,
Nouvelles: Cours d'orthopédie de M. CALOT,