

Progrès des Sciences Médicales

INFLUENCE DE L'ALLAITEMENT SUR LE DEVELOPPEMENT DEFINITIF DE LA TAILLE.

M. le Dr Wallich a fait des recherches qui lui ont permis de préciser un point qui jusqu'ici n'était pas déterminé, à savoir : l'influence du mode d'alimentation sur le développement ultérieur de la taille. Ces recherches, qu'il expose dans les *Annales de Gynécologie* (mars 1910) montrent qu'en somme les enfants élevés au biberon perdent pendant la période de grande croissance une avance qu'ils ne retrouveront jamais. Saint-Yves-Ménard avait déjà signalé le fait en 1885 pour une série de petites girafes dont les unes avaient eu une alimentation insuffisante, tandis que les autres avaient été bien nourries pendant cette première période.

Or, arrivés à l'âge adulte, les premiers restèrent toujours en retard de 35 centimètres sur les secondes.

Les recherches de M. Wallich ont établi le même fait et montrent que les "rescapés" du biberon sont exposés à être plus tard des adultes de développement inférieur et de santé précaire. Parmi les sujets allaités au sein, le développement définitif est d'autant plus parfait que le sujet a été allaité au sein plus de 6 mois et moins de 13 mois. Ces notions pouvaient exister plus ou moins dans la conscience des observateurs, mais n'avaient pas encore mérité, par la consécration des faits le rang de vérité scientifique.

Il est néanmoins hors de doute que ces résultats ne peuvent être pris au pied de la lettre, et qu'on ne peut poser comme les termes d'une équation que l'allaitement au biberon rend inévitable une petite taille et que l'allaitement au sein assure d'une façon certaine une grande taille chez l'adulte. Il reste, parmi les nourris au biberon, en minorité il est vrai, des adultes bien développés, et des sujets petits parmi les allaités au sein. C'est l'allaitement défectueux, naturel ou artificiel, qui paraît entraîner ces conséquences fâcheuses. Or l'allaitement défectueux est plus facile à réaliser dans l'allaitement artificiel que dans l'allaitement naturel, c'est là qu'on doit trouver l'explication de la progression observée dans le nombre de cas où l'on note du développement.

Comme conséquence pratique à ces recherches, on a le devoir de veiller avec la plus grande attention au développement statural de l'enfant au cours de sa première année; il faut s'engager résolument dans la voie indiquée par Variot et ses élèves, en enregistrant soigneusement la croissance de l'enfant, surtout si nous sommes en droit de craindre que les centimètres perdus dans les premiers mois ou la première année de la vie ne puissent jamais être remplacés.

Si l'augmentation de la taille est d'environ 5 centimètres dans le premier mois et de 10 centimètres dans les trois premiers mois, on voit que c'est dans cette période

qu'il faut concentrer ses efforts afin de réaliser pour l'enfant sa nourriture naturelle, l'allaitement au sein, puisque les fautes commises dans cette période, et au cours de la première année, peuvent être irréparables.

Nous savions, jusqu'ici, que les enfants séparés de leur mère et privés de l'allaitement naturel succombaient dans la proportion de 50 p. 100.

Nous savons maintenant que plus de la moitié des survivants ont un développement insuffisant et qu'un tiers d'entre eux sont atteints d'affections gastro-intestinales.

Il faut donc maintenant mesurer régulièrement les enfants et surveiller leur accroissement en taille qui, peut-être mieux que l'augmentation pondérale, nous renseignera sur leur régulier et suffisant développement.

* * *

A PROPOS DU DIABETE

Il n'est pas d'enquête aussi intéressante que celle qui porte sur de nombreux cas de diabète.

M. Verdalle (*Société médicale des hôpitaux*, 19 mai 1910) résume et analyse les observations qu'il a faites à la Bourboule dans ces dernières années.

Les causes les plus fréquentes sont : l'hérédité (un tiers des cas); les maladies aiguës, plus rares; le traumatisme physique ou moral, plus rare encore.

L'auteur n'a observé qu'un seul cas de diabète conjugal sur 129 malades. Il pense que le plus souvent il y a simple coïncidence causée par les mêmes conditions sociales et les mêmes mauvaises habitudes d'hygiène.

La marche de la maladie est importante à connaître; la glycosurie dite alimentaire ne doit être négligée ni par le malade ni par le médecin; car c'est par ces petites doses, soi-disant négligeables, que débute un grand diabète, lequel accusera dans la suite des chiffres de 200, 300, 500, jusqu'à 1.200 grammes. Il y a des diabètes frustes, qui passent inaperçus quand on n'a pas soin de faire l'analyse fractionnée (Gilbert et Lereboullet), et on observe, chez certains malades, des poussées de diabète comparables aux crises de la goutte ou plutôt de l'arthritisme.

L'albuminurie a été observée dans un cinquième des cas; elle cède en même temps que le diabète et suit sa marche.

L'urée est en général proportionnelle au sucre; les gros chiffres d'urée correspondent aux gros chiffres de sucre; quand il y a disproportion, elle s'explique par l'âge, la débilité du malade, quelque complication (tuberculose) ou encore par une forme spéciale (pancréatite).

Le taux de l'urée baisse ou monte proportionnelle-