

L'Alimentation de l'Enfant malade

PAR LE PROF. SÉVÉRIN LACHAPELLE.

Il n'y a pas seulement des maladies, il y a aussi, et nous pourrions même ajouter, il y a surtout des malades, ce qui veut dire que le médecin penché vers son patient doit non seulement chercher à dépister la lésion plus ou moins cachée, mais aussi à se familiariser de suite avec lui.

La maladie est polymorphe et sa physionomie varie avec tel individu, de là vient que les formules thérapeutiques doivent le plus souvent être modifiées ou corrigées, selon que nous avons à faire à tel âge, telle constitution telle hérédité, tel tempérament etc.

Celui qui s'en rapporte aveuglement au formulaire court souvent le risque, en visant la maladie de blesser le malade.

Ces notions de pathologie générale, si simples, si élémentaires, devraient être écrites en grosses lettres, en formulaires, comme un memento indispensable. Au lieu de cela, nous sommes convaincus qu'elles sont reléguées à l'arrière-plan le plus souvent peut-être, dans un oubli coupable.

Ainsi, chez le petit enfant de la première enfance, pense-t-on toujours à se faire cette réflexion première que l'alimentation proportionnelle s'impose d'avantage ? qu'en plus de la ration d'entretien, il y a la ration de croissance, et que cette dernière présente son chiffre le plus élevé à cette première période de la vie.

Dans ces conditions le danger de l'insuffisance alimentaire est aussi à redouter que les ravages de l'infection envahissante.

N'avons-nous pas tous appris, sur les bancs du collège, que les enfants d'Ugolin enfermés avec lui dans une tour murée, et condamnés à mourir de faim moururent les premiers, et que le premier qui succomba ce fut le plus jeune : la vérité clinique ou thérapeutique se fortifie de ce fait historique.

Oui l'enfant, toutes proportions gardées, a besoin de plus de nourriture que son père, pour satisfaire les exigences de son âge de dépenses actives. Ainsi en est-il pendant la santé, et peut-être plus encore dans la maladie, si nous faisons exception pour les infections intestinales qui constituent une indication de diète sévère et

trouvant leur guérison dans un lavage intestinal abondant par la diète hydrique et l'enteroclyse.

C'est surtout dans le groupe nombreux des maladies cycliques, fièvres, éruptives variées, si particulières à l'enfant—puisque, pour avoir le droit de vivre, il semble être obligé de leur payer tribut—que l'alimentation à des indications toutes spéciales.

Si nous suivons la médication de Todd dans la pneumonie, si l'alcool, aliment antidépéritif, constitue presque toute la médication, pourquoi ne pas appliquer cette même médication rationnelle à toutes ces maladies également cycliques ?

Mais n'oublions pas la proposition fondamentale de notre étude : l'enfant a plus besoin, etc. ; alors l'alcool ne suffit pas par lui-même, l'âge s'oppose d'ailleurs à la médication alcoolique intensive, il faut donc recourir aux aliments azotés, afin d'empêcher l'enfant de consommer trop vite son propre azote.

Tous les enfants passeraient victorieusement à travers ces périodes plus ou moins longues d'invasion infectieuse de toutes sortes, si l'on pouvait les alimenter suffisamment.

Si nous nous plaçons au point de vue des complications secondaires qui se passent pendant ou après les attaques morbides sur ces jeunes plantes humaines, en poussée si active, sur ces "parvulis," ignorés nous trouvons un autre argument à ajouter au premier pour insister sur l'alimentation thérapeutique de l'enfant.

Nous savons bien en effet que l'agent infectieux est l'agent de la complication, et que celle-ci est en relation avec l'époque avancée ou terminale de la maladie, c'est-à-dire quand l'enfance est plus affaiblie et offre moins de résistance. Alors n'est-il pas logique de supposer que nous sommes, pour une large part, responsables de cet affaiblissement et de la défaite nouvelle dont l'enfant est victime.

Combattre l'agent infectieux ne suffit pas ; l'agent peut échapper à l'action microbicide et continuer à vivre et à détruire, à désorganiser avec d'autant plus d'effet que la phagocytose trouve moins de ravitaillement dans un régime alimentaire insuffisant.

Ces considérations n'auraient pas eu leur raison d'être il y a quelques années, alors que nous n'étions pas approvisionnés d'un arsenal alimentaire adapté plus particulièrement au jeune âge, et que nous ne possédions pas les données physiologiques modernes sur le pouvoir absorbant de la muqueuse rectale ; car, hâtons-nous de le dire, l'inappétence fébrile rend l'alimentation naturelle le plus souvent impossible, sûrement incomplète, et c'est à la cavité digestive du rectum qu'il nous faut avoir re-