

## TREIZIÈME CONFÉRENCE

### De la dyspepsie des nouveau-nés.

SOMMAIRE. — Dyspepsie stomacale; — intestinale; — gastro-intestinale. — Symptomatologie. — Etiologie. — Ingesta. — Le lait. — Sevrage prématuré. — Substances alcooliques; — sucrées; — purgatives. — Affections des voies digestives. — Congestion hépatique. — Polycholie. — Hernies inguinales, ombilicales. — Testicule arrêté dans l'anneau. — Innervation. — Troubles du système nerveux. — Empoisonnements palustre; — syphilitique; — par des substances odorantes; — térébenthine; — parfums trop pénétrants; — par l'opium. — Anémie. — Rachitisme. — Hérité. — Diagnostic. — Embarras gastrique. — Entérite. — Gastro-entérite. — Diagnostic du siège, de la cause. — Complications. — Manifestations cutanées. — Pronostic. — Traitement. — De la cause de la dyspepsie en elle-même.

Messieurs,

Je vais aborder avec vous un chapitre des plus complexes de la pathologie infantile. Fort obscur chez l'adulte, en dépit des renseignements capables d'éclairer le médecin, il est parfois insoluble chez le nouveau-né, dont l'état de souffrance se trahit souvent par des signes équivoques. Vous me verrez, néanmoins, grâce à l'analyse minutieuse des conditions plus ou moins favorables de l'allaitement et du sevrage, arriver à un diagnostic satisfaisant, formuler une thérapeutique basée sur ces indications assez précises, et atteindre, en fin de compte, des résultats incontestables. Entendons-nous, au préalable, sur la valeur du mot dyspepsie.

Sous cette appellation usuelle, je viens vous entretenir non pas d'une entité morbide, mais purement et simplement d'un trouble fonctionnel des voies digestives observé chez les enfants du premier âge.

Je considère mon sujet comme parfaitement défini et limité; vous ne pourrez vous y tromper. Je ne m'occuperai pas ici d'une maladie, mais du désordre de la digestion dont tout l'intérêt réside dans l'âge de l'enfant, les causes multiples qui le produisent, et l'influence qu'il exerce sur la santé et le développement du nouveau-né.

Si, dans le cours de cette conférence, je me sers volontiers du mot affection pour désigner cet état des voies digestives, vous voudrez bien le comprendre dans le sens que je donne à cette définition.

Je veux m'étendre principalement sur les symptômes, l'étiologie et la thérapeutique de la dyspepsie, sans avoir l'intention de scruter à nouveau, dans les cas chroniques, toutes les conséquences si funestes d'une assimilation insuffisante, ni de refaire le tableau de l'athrepsie, que Parrot a tracé de main de maître.

La dyspepsie chez les enfants à la mamelle peut être *intestinale*, *stomacale* ou *gastro-intestinale*. Elle commence ordinairement à se manifester sur l'intestin, où elle peut se confiner. Si la situation empire, si les causes persistent, on la voit s'étendre à l'estomac. Moins souvent, elle débute d'emblée par l'estomac. Toutefois, cet organe est primitivement atteint chez les enfants plus éloignés de la naissance, chez ceux qui sont soumis à une alimentation trop grossière.

Les expériences sur les animaux, sacrifiés peu d'instants après l'ingestion du lait, démontrent que cet aliment ne fait dans l'estomac qu'un séjour de quelques minutes. Sans adopter toutes les conclusions de M. Leven (*Acad. des sciences*, no-

vembre 1875), qui refuse à l'estomac toute propriété digestive, et qui ne lui accorde qu'un simple rôle d'imprégnation mécanique, je partage complètement l'opinion suivante : Chez les nouveau-nés, le lait traverse la cavité stomacale en fort peu de temps ; sa caséine y subit l'action du suc gastrique ; elle se coagule et descend dans l'intestin avec les autres principes (matières grasses, et sucre dissous ou suspendu dans l'eau). L'intestin est donc le véritable organe de l'absorption chez l'enfant à la mamelle. Vous comprendrez ainsi pour quelle raison les troubles fonctionnels de la digestion commencent par cet organe. Vers 5 à 6 mois, 1 an surtout, l'estomac acquiert plus d'importance, il se développe et se trouve exposé aux premiers effets des écarts dans le régime alimentaire ; dès lors, la dyspepsie peut l'atteindre le premier ou tout au moins dans le même moment que l'intestin.

Vous sentez, Messieurs, que ces distinctions ne sont pas des subtilités scolastiques, et que nous saurons en tirer parti en thérapeutique.

Ces jalons posés, veuillez suivre avec moi l'évolution des symptômes. Rappelez-vous nos trop nombreux petits clients de la consultation du samedi, et, nous aidant de l'examen du baby, des renseignements fournis par les parents, reconstituons le tableau complet de l'affection qui nous occupe.

Dès le début, l'enfant se plaint après chaque tétée, puis son ventre se ballonne et ses garde-robes s'altèrent. Ces désordres, d'abord peu accusés, augmentent d'une manière graduelle. De jour en jour, on voit le malaise s'accroître de plus en plus au moment de la digestion. L'enfant devient alors grognon, pleure à chaque minute, se tord dans les bras, ne veut pas rester dans son berceau, exige qu'on le promène, et souvent, il est tourmenté par du hoquet. La respiration s'accé-

lère, devient assez difficile, et le sommeil fait défaut. S'il vient à s'endormir, le baby présente un visage pâle et ses paupières restent entr'ouvertes ; au lieu de reposer profondément, selon son habitude, et avec cette physionomie fraîche, épanouie, immobile, d'un enfant bien portant et bien nourri, on voit son expression se modifier à chaque instant ; il se réveille au plus petit bruit, à la plus légère impression de lumière. Parfois, des contractions rapides et fugaces parcourent les muscles des paupières et de la face. Les mains sont agitées, de loin en loin, par des soubresauts tendineux et des mouvements convulsifs ébauchés.

Examinez son ventre, vous le trouverez distendu par des gaz, rénitent, assez sensible à la pression, sans offrir néanmoins les caractères de douleur ni de chaleur qu'on observe dans les entérites. De jaune d'or, bien liées, homogènes et régulières qu'elles étaient, les garde-robes deviennent ou plus rares ou plus fréquentes, grumeleuses, composées de lait caillé, blanc, indigéré et de produits jaunes de la digestion mêlés à des glaires et à des liquides bilieux plus ou moins abondants. D'ailleurs, elles sont rendues avec des gaz d'une odeur ou fade ou très pénétrante.

L'enfant, cela devient évident par une observation attentive, a plus soif que faim. Il réclame le sein à tout propos, le tette avec avidité ; puis, il le quitte et le reprend un grand nombre de fois dans la même heure ; il suspend la succion sous le coup des sensations pénibles de la digestion. Dès qu'elles se sont dissipées, il reprend le sein, pour l'abandonner de nouveau, et semble chercher, par cette manœuvre répétée, à calmer la soif et la faim, sans provoquer des coliques prolongées. Au fur et à mesure que la déglutition du lait s'opère, il devient plus inquiet. Il s'agite, se renverse dans les bras de sa nourrice. Son visage, loin d'exprimer le bien-être de l'enfant satis-

fait, devient pâle et parfois grimaçant. Ses extrémités se refroidissent, pendant que le pouls s'accélère. Le refroidissement des extrémités marche de pair avec le développement d'une légère élévation de température dans les aisselles et sur le tronc.

Cet appareil fébrile ne constitue pas un accès de fièvre, il n'est pas continu, il est passager, intermittent, comme les accidents dyspeptiques eux-mêmes. Dans l'intervalle des heures de la digestion, la peau du tronc redevient fraîche, les extrémités se réchauffent et le rythme circulatoire se modère. Ce sont là, soit dit en passant, les caractères qui différencient le mouvement fébrile de la dyspepsie intestinale, infantile et celui de la gastro-entérite des jeunes enfants.

Jusqu'ici, le mal n'a pas franchi les limites de l'intestin; l'estomac est resté indemne. A peine quelques éructations, quelques vomituritions, mais point de véritables vomissements. Tout se borne encore à la dyspepsie intestinale. Elle peut disparaître et ne pas s'étendre plus loin. Mais, le plus souvent, soit que l'affection reste méconnue, soit que sa constatation ne paraisse légitimer aucune intervention (l'abstention est alors une faute), on voit les troubles dyspeptiques gagner la cavité stomacale, et, dès lors, des symptômes nouveaux s'ajouter à ceux que je viens d'étudier avec vous.

Après chaque tétée, quelquefois pendant la succion du sein, l'enfant est tourmenté par des renvois de gaz odorants, par de constantes envies de vomir, et, enfin, par de véritables vomissements de lait caillé, acide, d'une odeur aigrelette ou fade, que vous ne confondrez point avec la simple et fréquente régurgitation de tous les enfants qui ont tété une trop grande quantité de lait. La douleur, le malaise, la dyspnée, l'insomnie, la lientérie, le ballonnement du ventre, l'excitation du

pouls, les cris, l'agacement, en un mot tous les symptômes prennent un caractère plus accusé.

En même temps, le poids de l'enfant cesse de s'accroître, les chairs deviennent molles, l'assimilation se trouve enrayée, et, si on ne remédie point à cette situation d'abord sans gravité, des affections sérieuses, une entérite, une gastro-entérite peuvent en être la conséquence obligée.

Vous verrez souvent cet état de souffrance, sans même aller jusqu'à l'inflammation, provoquer passagèrement des indigestions et des attaques éclamptiques. C'est là, je dois vous en prévenir, *une des causes les plus fréquentes des convulsions*, dans la première enfance.

Enfin, vous comprenez aisément que, si la perturbation fonctionnelle de l'estomac et de l'intestin persiste, si les aliments ne sont que peu ou point absorbés, les forces de l'enfant, qui auraient besoin d'apports incessamment renouvelés et augmentés, finiront par s'amoinrir et s'épuiser. L'insuffisance de l'alimentation engendrera cet aspect misérable, vieillot, que vous constatez trop souvent, hélas! chez nos petits clients de la consultation du samedi.

Voilà donc un simple désordre de l'acte de la digestion qui peut être le point de départ d'affections multiples, et qui peut aller jusqu'à la dernière expression de la misère physiologique.

Le nouveau-né ne devient pas dyspeptique du jour au lendemain. C'est d'une manière lente, progressive que se déroule l'enchaînement des symptômes. Si la cause est passagère, si la dyspepsie dépend d'une mauvaise direction imprimée à l'allaitement et au sevrage, on peut d'ordinaire en avoir assez facilement raison. Si la cause, au contraire, est permanente, diathésique et héréditaire, l'affection prendra l'allure chronique.

Mais vous saisirez bien mieux ces différences quand je vous aurai entretenus des nombreuses circonstances qui peu-

vent faire naître la dyspepsie des nouveau-nés. C'est, en effet, le chapitre le plus intéressant de cette étude, car c'est l'étiologie qui devient la base de la médication la mieux appropriée à chaque petit patient.

Au premier rang, se placent les *ingesta*, le lait, les aliments et souvent l'abus de certains médicaments.

L'allaitement peut être effectué par du lait de femme, du lait de vache ou de chèvre, ou enfin être mixte.

Si l'enfant, ce qui est bien préférable, est nourri *au sein*, il se peut que le lait soit trop peu abondant, et que le nourrisson fasse de vains efforts pour obtenir la ration qui lui est nécessaire. Vous vous en assurerez par des pesées pratiquées avant comme après chaque tétée. Dès les premières semaines, l'enfant prend de 30 à 40 grammes de lait de femme; plus tard, il en exige 50 à 60 grammes. Rien n'est plus trompeur que la simple inspection de la prise du sein. Le baby a l'air d'exercer la succion, et il n'avale en réalité, dans certains cas, qu'une quantité de lait insuffisante pour son développement. Ayez donc toujours recours aux pesées.

L'enfant incomplètement nourri, crie, s'agite, ne dort point ou dort mal; la nourrice ou la mère finissent par le calmer à l'aide de procédés artificiels: eau sucrée, (eau de fleurs d'orange), quand elles n'ont pas recours à d'autres agents comme l'eau de pavot.

L'enfant maigrit, et le peu de lait qu'il reçoit, il le digère mal; aux conditions de fatigue dans lesquelles il se trouve, s'ajoute le mauvais effet d'*ingesta*, destinés à remplacer le sein, et plus ou moins nuisibles aux fonctions régulières du tube digestif.

Sans vouloir reprendre aujourd'hui la question de l'allaitement et du sevrage, permettez-moi de passer en revue les

principales questions qui s'y attachent. Le lait de femme, tout en étant assez abondant, devient parfois trop aqueux, ou trop gras, ou trop riche en principes nutritifs, autant de modifications à ne pas négliger. D'autre fois, l'âge du lait n'est point dans le rapport voulu avec celui de l'enfant. Il est trop jeune ou trop âgé. Enfin, mille conditions relatives à la nourrice, la menstruation, l'alimentation trop ou trop peu substantielle, des émotions morales peuvent altérer le lait et le rendre indigeste, sans que, parfois, son examen physique ou même chimique, indique d'une manière exacte les caractères de ces modifications passagères ou constantes.

Si l'enfant est élevé au *biberon*, il est encore bien plus exposé aux chances de dyspepsie. Le lait de vache ou de chèvre se coagule plus aisément et autrement que le lait de femme, il est plus riche en caséine et en matières grasses; il n'est donc pas étonnant que, même coupé d'eau de gruau dans la proportion que vous savez, il rende la digestion plus laborieuse. Les vaches fournissent, enfin, un lait d'une assimilation très différente, selon qu'elles sont nourries à la ville ou au grand air à la campagne.

Parfois, l'enfant sera soumis à un *allaitement mixte*, moitié lait de femme, moitié lait de vache, et les causes de dyspepsie viendront des deux côtés.

Dans certains cas, les conditions essentielles de l'allaitement sont excellentes, mais sa *réglementation* est déplorable. L'enfant tète à chaque instant, sans régularité. Il est des enfants gourmands, insatiables, qui deviennent dyspeptiques de cette manière.

Jusqu'ici, la dyspepsie trouve sa source dans des causes bénignes, en comparaison de celles que je vais vous signaler. Vous vous le rappelez, que de fois ne sommes-nous pas obligé de nous élever contre la pratique habituelle des nourrices qui

*alimentent prématurément* leurs nouveaux-nés ! Que de fois ne nous a-t-on pas présenté, à la consultation, des enfants âgés de quelques semaines à peine, qui, déjà, ne prennent presque plus de lait de vache, encore moins de femme, et à qui la nourrice fait avaler des bouillies, des soupes de matières féculentes ! Heureux encore, les petits êtres qui échappent vers trois ou quatre mois, à l'usage d'aliments plus solides et conséquemment plus indigestes ! Sous le prétexte de la diminution du lait ou sous l'influence des pénibles nécessités d'une existence précaire, nous voyons les mères offrir à leur baby des légumes, des farineux, des pommes de terre et même de la viande, alors que leur âge et leur dentition comportent une alimentation exclusivement lactée. Vous ne sauriez croire, en outre, combien la classe ouvrière a de tendance à soumettre les petits enfants à l'usage prématuré et très dangereux des *substances alcooliques*. C'est le vin, c'est l'eau-de-vie même qui sont ingérés dans le but de relever les forces d'un petit dyspeptique, qui dépérit ainsi par le fait des parents s'acharnant à le soutenir à leur façon.

Le *sucre* en excès, les sirops, les *purgatifs* répétés, le *nouet* des commères constituent aussi une source importante de dyspepsie chez les nouveau-nés. Vous connaissez les inconvénients du nouet et des purgatifs. Quant à ceux du sucre et des sirops, je vous déclare qu'ils ne sont pas moins grands. Les substances sirupeuses prises en excès s'acidifient dans l'estomac, provoquent de la constipation, et, par contre, diminuent l'appétit, augmentent la soif et troublent la digestion.

Telle est, esquissée à grands traits, la première classe des causes fréquentes de la dyspepsie des petits enfants. Viennent ensuite les *affections du tube digestif et de ses annexes*.

Je n'ai pas à vous parler ici des troubles digestifs observés dans les entérites, les entéro-colites et la gastro-entérite. Je m'en occuperai seulement à cause du diagnostic différentiel de la dyspepsie. Je désire surtout attirer votre attention sur la *congestion hépatique* et la *polycholie*, qui sont moins rares qu'on ne le croit chez les enfants du premier âge.

Vous n'ignorez pas à quelles déplorables habitudes d'hygiène, on expose les enfants à la mamelle, dans certaines familles où règnent les partis pris à la mode ; on les habille à l'anglaise, ou, pour parler plus exactement, on ne les habille pas du tout ; on les fait sortir par tous les temps avec des vêtements trop légers. On les baigne tous les jours, sous le prétexte fallacieux d'accoutumer ces enfants à supporter un froid, une humidité extrême. Ce qu'on ne saurait souffrir soi-même, on le fait endurer à un petit être né depuis quelques mois, et voilà la logique de certaines mères entichées de cette méthode d'élevage !

Il n'est pas étonnant, vous le saisissez aisément, que les enfants tombent malades sous de pareilles influences. Tantôt, ce sont les voies respiratoires, tantôt les voies digestives qui en reçoivent le contre-coup. On peut ajouter, sans craindre d'être contredit, que ceux qui supportent impunément ces dures épreuves sont fortement constitués.

Au milieu des affections des voies digestives provoquées par ces fâcheux procédés, j'ai souvent observé la congestion hépatique et la polycholie, accompagnées ou non d'embaras gastrique. On trouve alors l'abdomen distendu, à droite surtout, et l'on constate, de ce côté, une sensibilité plus grande à la pression ; puis, le petit malade rend des selles abondantes, presque exclusivement bilieuses. Sa langue s'épaissit, se colore en jaune ; un léger mouvement fébrile rémittent, des insomnies, de la soif, des nausées, et quelquefois des vomis-

sement bilieux complètent l'ensemble de ce tableau parfaitement exact. Ces mêmes symptômes, bien entendu, se reproduisent aussi sous l'influence de l'abus prématuré du vin, de l'eau-de-vie, et des autres boissons alcooliques dont je vous parlais tout à l'heure.

Enfin, Messieurs, j'ai vu des dyspepsies déterminées par de petites pointes de *hernies inguinales* ou *ombilicales*, à plus forte raison par de véritables hernies bien développées. J'ai vu quelquefois le *testicule arrêté dans l'anneau*, d'autres fois accompagné d'hydrocèle douloureuse, provoquer des coliques et des troubles digestifs. Et la preuve ne saurait être révoquée en doute, puisqu'un bandage bien appliqué ou le seul fait de la descente du testicule étaient suivis de la disparition subite et complète des accidents de la digestion. Je me rappellerai toujours un petit enfant de notre consultation, qui portait une hernie ombilicale en doigt de gant, et que la mère nous présentait comme atteint de singulières perturbations de l'acte digestif. Les souffrances de l'enfant étaient excessives après chaque prise de biberon, et souvent, elle observait des vomissements de lait et de bile. Un bandage ombilical en caoutchouc remédia sur-le-champ à tous ces désordres. Cet exemple vous enseigne combien il faut apporter d'attention dans la recherche des causes que je vous expose. Ne craignez jamais d'être trop terre-à-terre. La pratique de la médecine infantile, exige les investigations les plus méticuleuses.

Notre étiologie est loin d'être terminée; je ne vous ai entretenus, jusqu'à présent, que des principales causes qui se rattachent aux *ingesta*, à l'hygiène et à l'état des organes digestifs.

J'arrive maintenant à l'influence du *système nerveux*. S'il est vrai que les affections du tube digestif ont un grand retentissement sur les fonctions cérébrales, au point même de provoquer

des convulsions et la mort, il n'en est pas moins avéré que des excitations nerveuses, de toute nature, déterminent souvent chez le nouveau-né des troubles de la digestion intestinale et stomacale. Il me suffirait d'invoquer les dyspepsies, les diarrhées produites par les dentitions laborieuses. La douleur d'une brûlure, d'un eczéma étendu, d'un froid trop intense, produisent le même phénomène. Que d'enfants, au retour d'une promenade par un froid excessif, sont pris d'assoupissement, de nausées et de vomissements! La tête devient chaude, le pouls s'accélère. Ces symptômes sont dus à des congestions des centres nerveux. Souvent, il est vrai, cette congestion cérébrale ne sera pas seule en cause. A propos de la mauvaise hygiène de certains enfants, je vous ai souligné les congestions hépatiques et la polycholie. Sous l'action du froid excessif, vous verrez se grouper ces accidents dont le contre-coup se fera sentir sur les fonctions digestives du nouveau-né. Dans l'étude analytique que nous poursuivons, nous isolons des influences qui les réunissent à des degrés divers. C'est au praticien à peser la part d'action qui revient à chacune d'elles.

Vous rencontrerez aussi des parents qui prendront plaisir à tenir en éveil le cerveau d'un enfant du premier âge de mille façons différentes; tantôt c'est la lumière, tantôt le bruit, quelquefois même les odeurs qui seront mis en œuvre. On se plaindra des interruptions de son sommeil, du mauvais aspect de ses garde-robes, des gaz fétides et quelquefois des vomissements qui le tourmentent et, si vous en découvrez la vraie cause, soyez assurés qu'on se refusera de prime abord à en accepter l'influence pourtant incontestable.

A propos d'odeurs, j'ai observé, chez un fabricant de porcelaines, une cause de dyspepsie chez le nouveau-né que je pourrais tout aussi facilement placer dans la classe des empoi-

sonnements. C'était l'essence de térébenthine. La demeure des parents était remplie de cette odeur pénétrante, qui s'exhalait des ateliers de peinture situés dans le sous-sol, et tous les enfants, au nombre de trois, étaient dans le plus pitoyable état. Le baby, âgé de deux mois environ, dormait mal, criait comme un damné, et avait les selles indigérées. Je fis cesser cet état de choses sans changer de nourrice. On transporta l'enfant dans une autre habitation ; son énervement disparut, et ses digestions se rétablirent graduellement.

J'ai constaté le même fait et obtenu le même résultat chez un autre de mes clients qui faisait un extraordinaire abus des parfums les plus insupportables. Il se passe alors, chez le jeune enfant, ce qu'on observe chez l'adulte. La migraine, les vomissements, ou simplement la perte d'appétit, sont dus aux excitations nerveuses, et, on peut ajouter, aux empoisonnements que provoquent certaines émanations d'une essence trop abondante et trop subtile.

Vous observerez des accidents dyspeptiques dans les vices de développement, du crâne et du cerveau, dans la congestion cérébrale, quel qu'en soit le point de départ, dans les méningites et les lésions de l'encéphale. Tous ces désordres rentrent dans les études classiques des troubles de la digestion. Je n'insiste point, je me contente de vous les énumérer.

J'ai prononcé le mot *empoisonnement* en étudiant l'influence des parfums, des essences, sur le système nerveux et les fonctions du tube digestif. Eh bien, veuillez noter que l'empoisonnement véritable, non criminel, tient son rang dans l'étiologie de la dyspepsie des enfants à la mamelle. Permettez-moi de vous reproduire ici un fait de ma pratique de la ville, qui vous prouvera une fois de plus les difficultés inhérentes à l'exercice de la médecine infantile. Je donnais, en 1874, des soins à un enfant de trois mois dont le poids

n'augmentait pas sensiblement, qui était pâle, sans appétit, constipé à l'excès, et semblait énérvé et assoupi tout à la fois. La nourrice était de belle apparence, le lait abondant ; je vis cet enfant pendant un mois sans pouvoir le soulager. La solution du problème était encore à trouver, quand une circonstance m'en donna promptement la clef : j'appris que la nourrice se levait fréquemment la nuit, qu'elle alléguait des besoins imaginaires, et qu'en somme, elle se rendait à la cuisine. On la surveilla de près, et on découvrit qu'elle y préparait une petite décoction de tête de pavot. On la chassa, et, à partir de ce jour, l'enfant alla de mieux en mieux. Le petit être absorbait toutes les nuits une certaine dose de décoction opiacée, au grand détriment de son appétit, de sa digestion et de son développement.

Vous aurez occasion de constater des faits semblables, qui ne sont pas aussi rares qu'on serait tenté de le supposer. Cet *empoisonnement par l'opium*, quand il n'est pas le fait de la nourrice, peut être mis sur le compte des parents et quelquefois du médecin. Les préparations opiacées sont des agents de premier ordre, précisément indispensables pour le traitement des affections du tube digestif, mais dont l'abus et le long usage peuvent offrir des inconvénients et même des dangers. Cependant, n'allez pas tomber dans l'excès contraire, et répudier l'usage des précieuses préparations dont je vous parle. Vous me voyez ici, à notre consultation, faire un large emploi du laudanum de Sydenham. Il n'est pas un enfant diarrhéique qui ne soit soumis à cette médication active. Sous le fallacieux prétexte que le laudanum peut suspendre l'appétit, gardez-vous donc bien de vous en interdire l'heureuse influence dans les cas indiqués. Je résume cette digression et je vous dis : vos petits nouveau-nés peuvent être dyspeptiques par abus des opiacés. Souvenez-vous-en, mais ne craignez point ces préparations dans les affections diarrhéiques, elles

vous rendront, au contraire, les plus grands services en pareille circonstance. Il est des praticiens, par parenthèse, qui redoutent par trop leur emploi. Ne partagez point leur crainte, et prescrivez une goutte de laudanum dans un julep gommeux administré d'heure en heure par cuillerée à bouche. Le fractionnement permettra de suspendre ou de diminuer la dose de ce remède actif, aussitôt que vous le jugerez opportun.

Je pourrais vous parler ainsi de tous les agents thérapeutiques, administrés sans discernement à des jeunes enfants encore soumis à l'usage exclusif du lait : *purgatifs répétés à satiété, huile de foie de morue, iode, fer, etc.*, que nous voyons conseillés à des enfants à la mamelle, par des personnes qui, évidemment, ne se sont pas donné la peine de réfléchir une minute à leur prescription.

Si la dyspepsie du nouveau-né ne rentre dans aucune des classes précédentes, ne vous tenez pas pour battus, cherchez ailleurs. L'*empoisonnement palustre*, la *syphilis congénitale* peuvent également entrer en ligne de compte.

Dans les pays à fièvre intermittente, le fait est de notoriété publique. Je connais ici une famille de Lima dont tous les membres ont été atteints de cette maladie, et dont un baby à la mamelle présente de temps en temps de l'insomnie, de l'agitation, de l'inappétence, des troubles digestifs qui ne reconnaissent pas une autre influence.

Je n'ai pas à vous reproduire la symptomatologie de nos petits enfants frappés de syphilis congénitale. En même temps que nous constatons chez eux les stigmates plus ou moins nombreux de l'infection héréditaire, vous vous souvenez que nous avons souvent à noter des troubles dyspeptiques, des éructations, de la constipation et quelquefois de la diarrhée. Enfin la cessation subite de l'appétit, les vomissements, les in-

digestions sont des manifestations habituelles de la période prodromique des *pyrexies* et de l'invasion de toutes les *inflammations aiguës*. Qu'il s'agisse d'une rougeole, d'une pneumonie, d'un érysipèle, le début est le même chez les enfants. Les perturbations des voies digestives ouvrent la scène, et l'affection se déroule au milieu des désordres qu'ils produisent. C'est même là, vous le savez, un précieux élément de diagnostic.

J'en ai presque fini avec l'étiologie de la dyspepsie chez les enfants à la mamelle. Laissez-moi, néanmoins, ajouter que vous rencontrez des états dyspeptiques singuliers que vous ne pourrez rattacher à aucune des causes qui précèdent, et que vous vous trouverez ainsi mis en demeure d'invoquer l'*anémie*, le *rachitisme*, l'*hérédité*, parfois l'*air vicié* d'un appartement trop exigü, la saison chaude, l'épidémie régnante. Nous avons souvent remarqué ensemble la fréquence extrême des troubles de la digestion, pendant les saisons chaudes. En été, vers le mois d'août, toute notre clientèle d'hôpital souffre des voies digestives. Ces affections deviennent aussi fréquentes, à cette époque de l'année, que les bronchites pendant la saison d'hiver. Si des influences épidémiques de diarrhée, de dysenterie et même de choléra viennent se joindre à l'élévation de température et aux excès de boissons aqueuses, les enfants, plus que les adultes, en ressentent rapidement les fâcheux effets. Même avant de tomber sérieusement malades, vous les verrez sujets à du ballonnement du ventre, à la diarrhée et à des vomissements précurseurs.

*Diagnostic.* — Comment, Messieurs, avec les éléments que je viens de vous exposer, arriverons-nous à poser les bases d'un diagnostic, à reconnaître d'abord la dyspepsie, à préciser sa prédominance sur l'intestin ou l'estomac, et à saisir ensuite