

principes généraux d'après lesquels le traitement doit être dirigé. Lors même que l'attaque aurait paru présenter quelque obscurité, quant à la nature de sa cause, s'il existait d'abord quelque obscurité, quelques heures suffiront pour dissiper celle-ci et permettre le plein développement des signes de l'inflammation cérébrale, si c'est le cas, ou pour mettre en lumière les caractères de la fièvre qui a ce début orageux. Quelle que soit la fréquence des retours d'attaques convulsives, aussi longtemps qu'après chacune d'elles l'enfant revient complètement à lui, qu'il recouvre la liberté de la déglutition, que la coloration normale des lèvres et de la face annonce l'accomplissement régulier de l'oxygénation du sang, vous pouvez porter un pronostic favorable, en faisant toujours des réserves sur la possibilité de la production de la mort, dans une attaque, par le spasme de la glotte et l'arrêt de la respiration comme conséquence, qui est la grande source de danger dans les convulsions des petits enfants.

Spasme de la glotte. — Le *spasme de la glotte* est réellement un des traits les plus remarquables dans un grand nombre d'affections convulsives de la première et de la seconde enfance, mais plus particulièrement de cette variété que j'ai signalée comme survenant graduellement, et suivant une marche un peu chronique.

C'est, en effet, un caractère si proéminent dans cette dernière classe de convulsions, qu'en général, il a absorbé à lui seul presque toute l'attention à l'exclusion des autres désordres nerveux qui l'accompagnent. Et, les différentes expressions de croup spasmodique, chant du coq (*child-crowing*), spasme de la glotte, laryngisme striduleux (*laryngismus stridulus*), montrent combien grande a été la disposition à le considérer comme une maladie distincte et indépendante. Il en est résulté cet inconvénient, que l'attention étant dirigée exclusivement vers l'affection des voies respiratoires, on a trop recherché des causes locales pour expliquer un symptôme local ; on a donné de sa production des explications défectueuses sinon erronées, et on n'a pas fait assez attention, quant à son traitement, à la grande diversité des conditions sous l'influence desquelles il peut se produire.

Causes et symptômes. — La respiration suspicieuse, la sensation d'étouffement, si caractéristiques des affections hystériques, ne sont autres que des spasmes des muscles respiratoires semblables à ceux que nous observons chez les enfants, et dus également à l'excitabilité considérable du système nerveux. Chez les filles hystériques, des convulsions s'ajoutent souvent à l'affection des muscles respiratoires ; et, chez les enfants, le spasme des muscles des extrémités produit la flexion du pouce dans la paume de la main et l'écartement du gros orteil des autres doigts

du pied ; ou bien l'extension exagérée du pied sur la cheville manque rarement, en même temps que des convulsions générales surviennent, souvent pour la plus légère cause, ou même sans raison apparente. Dans les deux cas ces affections accompagnent habituellement un travail important de développement, puisque dans le premier elles surviennent vers l'époque de la puberté, et dans le second, le plus souvent, pendant le temps de la dentition, et cela avec une fréquence si grande que dans 31 cas sur 37, dont j'ai gardé les observations, les symptômes se produisirent entre 6 mois et 2 ans, ou juste pendant que le travail de la dentition est dans sa plus grande activité. L'irritation directe du trijumeau pendant la dentition a sans aucun doute une grande influence sur la production de ces symptômes à cette époque ; mais je pense que nous serions dans l'erreur en portant notre attention entièrement sur la cause locale, et en attribuant cette forme de convulsion, plus que toute autre qui peut survenir à cet âge, exclusivement à l'irritation mécanique produite par la pression de la dent sur la gencive ou par la division de celle-ci. La période de la dentition est, de même que celle de la puberté, une des grandes époques de la vie, pendant laquelle de grands changements se produisent dans l'organisme et où, la machine humaine étant dans un état de suractivité, chacune de ses parties devient plus apte que d'habitude à se déranger. De nouvelles maladies apparaissent ; ou, telles qui étaient rares auparavant deviennent fréquentes ; les affections catarrhales et les désordres provenant de la membrane muqueuse intestinale prédominent, et le cerveau devient plus que jamais exposé aux congestions vasculaires. Dans ces conditions, les diverses affections spasmodiques, dont le spasme de la glotte est la plus frappante et la plus importante, surviennent souvent comme un résultat plutôt secondaire que primitif de la dentition. L'enfant a percé quelques-unes de ses dents sans qu'aucun symptôme d'un trouble du système nerveux se soit montré, mais à la fin il est atteint de diarrhée, ou bien, au contraire, de constipation, ou enfin des signes de congestion cérébrale apparaissent. Un bruit imitant le chant du coq s'entend à l'inspiration, et avec lui apparaissent tout l'ensemble ou quelques-uns seulement des symptômes que je vais bientôt décrire. Les gencives peuvent n'être pas gonflées, et aucune dent n'être près de la surface, précisément au moment où surviennent les signes d'un désordre du système nerveux, mais la connexion de ces derniers avec le travail de la dentition n'en est pas moins indéniable.

Dans un grand nombre de cas aussi, bien que ces symptômes puissent se suspendre quand la santé s'améliore, si grande est pourtant l'excitabilité nerveuse du malade, qu'ils reparassent lorsque l'enfant perce une nouvelle dent, et cela même sans qu'il y ait retour du désordre général qui les accompagnait la première fois.

Les sources diverses d'irritation qui donnent lieu à ces affections ne

sont pas, toutefois, comprises dans la seule période de la dentition ; aussi, on peut les observer, soit avant le début, soit après la terminaison de ce travail. Personne n'a établi ce fait aussi clairement et n'a plus heureusement expliqué le mode d'action des différents excitants que Marshall Hall.

Le spasme de la glotte, dit ce physiologiste distingué (1), est une excitation du système spinal vrai ou excito-moteur. Il procède :

- I. — 1° Du *trijumeau* dans la dentition ;
- 2° Du *pneumogastrique* chez les enfants trop ou mal alimentés ;
- 3° Des *nerfs spinaux* dans la constipation, les troubles intestinaux.

Ceux-ci agissent par l'intermédiaire :

II. — De la moelle épinière et :

III. — 1° Du *nerf laryngé inférieur ou nerf récurrent*, le constricteur du larynx ;

2° Des *nerfs intercostaux et diaphragmatiques*, les moteurs de la respiration.

Comme démonstration de ces observations sur les causes différentes qui président au développement des symptômes convulsifs, je peux dire que je les ai vus survenir chez un enfant de dix semaines, comme conséquence d'une alimentation impropre ; chez un autre, âgé de 17 mois, ils succédèrent à la disparition brusque d'une diarrhée qui durait depuis longtemps ; tandis que chez un troisième, âgé de 2 ans, elles survinrent pendant le cours d'une purgation, avec douleurs violentes dans l'abdomen. Chez un autre enfant, âgé de 2 ans 1/2, elles semblaient dépendre d'un état congestif du cerveau, consécutif à une constipation habituelle ; chez un cinquième, âgé de 9 mois, elles survinrent dans le cours d'une hydrocéphalie chronique, et, pour ne pas augmenter inutilement cette liste, chez un sixième enfant qui mourut à l'âge de 2 mois, les convulsions se produisirent pendant une période de six semaines et déterminèrent la mort, sans qu'il fût possible, soit d'après les symptômes, soit d'après les lésions trouvées à l'autopsie, de saisir aucune cause à laquelle on pût les attribuer.

Mais ce principe est susceptible d'une application plus étendue. Non seulement les convulsions qui surviennent pendant la dentition dépendent de quelque chose de plus que de la pression exagérée de la dent contre la gencive, mais, dans le plus grand nombre des cas, nous devons regarder au delà de la cause locale à laquelle sont dus les symptômes de désordre du système nerveux, et constater que c'est seulement par la disparition de quelque influence, qui agissait d'une manière fâcheuse sur toute la constitution, que cesse la disposition aux convulsions.

Ainsi, chez un enfant élevé au biberon, le commencement de la dentition est marqué par des convulsions : on lui procure une nourrice, les

(1) *Op. cit.*, p. 171.

convulsions cessent ; les soins médicaux ne réussissent pas à améliorer l'état d'un enfant habitant Londres : on le transporte à la campagne et les convulsions, auparavant si fréquentes, disparaissent.

Cependant, en dépit de la démonstration de ce fait, fournie par l'action des remèdes, on le perd encore trop souvent de vue. La nutrition défectueuse, qui se traduit chez les rachitiques par les courbures et les déformations de membres, s'accompagne, pendant l'enfance, d'une disposition spéciale aux convulsions. La relation entre le rachitisme, d'une part, le spasme de la glotte et les convulsions, de l'autre, est si étroite, que le D^r Gee (1) donne comme résultat de ses observations très attentives faites sur les malades de la consultation de l'hôpital des Enfants, que 48 cas sur 50 de spasme de la glotte présentaient des traces de rachitisme ; 19 d'entre eux avaient aussi des convulsions. Chez 56 enfants sur 61 qui furent atteints de convulsions avant l'accomplissement de la première dentition, il y avait aussi des signes d'un rachitisme plus ou moins prononcé, à en juger par l'augmentation de volume des extrémités osseuses. Il est vrai que ces observations étaient faites sur des enfants de classe pauvre ; mais il est permis d'admettre que les degrés faibles des rachitismes sont loin d'être rares même parmi les enfants des classes plus aisées ; et je doute que, même en ce qui concerne ces derniers, ces chiffres dépassent de beaucoup la réalité. Ce fut la connaissance partielle du rôle important que joue le rachitisme comme cause prédisposante des convulsions et du spasme du larynx qui conduisit un médecin allemand (2), il y a quelques années, à penser qu'il avait trouvé dans l'ossification tardive du crâne chez les enfants une explication plausible de leur disposition au trouble des fonctions d'un cerveau imparfaitement protégé. Prenant la partie pour le tout, ce médecin écrivit, par une très pardonnable, mais non moins fautive synecdoche, un essai sur l'*occiput mou* (on the soft occiput). Une des plus communes manifestations de la diathèse scrofuleuse est l'hypertrophie glandulaire ; le D^r Hugh Ley (3) proposa une théorie qui expliquait le spasme de la glotte par la compression présumée du nerf récurrent, par les ganglions augmentés de volume. Encore plus récemment, nous voyons un praticien d'une expérience considérable, frappé par le rapport du spasme de la glotte (4) avec l'hypertrophie du foie, échafauder une explication mécanique du trouble de la respiration sur l'obstacle à l'abaissement du diaphragme, produit par le volume considérable de l'organe hépatique. On ne peut douter de la fréquente coïncidence de l'augmentation de volume, et de la dégénérescence graisseuse du foie, avec le spasme de la glotte ; mais il ne s'ensuit pas pour cela que nous devions

(1) *Bartholomew's Hospital Reports*, vol. III, 1867, p. 101.

(2) *Der weiche Hinterkopf*, etc., Von D^r C.-L. Elsasser, in-8°, Stuttgart.

(3) *On laryngismus stidulus*, in-8°, London, 1826.

(4) *On Scarlet Fever and Crowing inspiration*, in-8°, London, 1857.

accepter l'explication mécanique que donne M. Hood de ce fait. Il y a quelques années, mon ami et ancien collègue le D^r Bolleston, maintenant professeur à Oxford, a écrit un travail que malheureusement sa modestie l'a empêché de publier, dans lequel il montre que cette même dégénérescence graisseuse du foie se trouve dans un grand nombre de cas de la maladie hydrocéphaloïde des petits enfants; l'anémie extrême, le peu de développement des forces, leur chute rapide à l'occasion de légères affections, l'apparition des signes d'un désordre du système nerveux (parmi lesquels le spasme de la glotte ne se trouve pas nécessairement), sont associés à cette grave altération du grand alambic de l'organisme, et, par conséquent, avec une dépuration imparfaite et une altération du sang. Mais la physiologie moderne donne à ceci une importance encore plus grave (1), quant aux autres conditions morbides du foie en rapport avec les troubles nerveux de la première enfance, qui se trouvent unis à l'anémie et à une altération de la nutrition. Le foie ne semblerait pas être seulement l'organe purificateur, mais vraiment producteur du sang; c'est pourquoi ses maladies mettent obstacle à la sanguification et empêchent les remèdes toniques les mieux indiqués d'exercer cette influence qui autrement ne manquerait pas d'avoir lieu.

Il s'en suit, eu égard à tous les troubles du système nerveux dans la première enfance, que si le mode de leurs manifestations varie pour des causes légères et sans importance, et si des accidents locaux peuvent expliquer pourquoi ils prennent telle ou telle forme spéciale, nous devons, en toutes circonstances, tâcher de porter nos regards plus loin, vers le désordre constitutionnel, tantôt d'une nature, tantôt d'une autre, mais impliquant toujours l'idée de quelque altération de la nutrition située profondément, et à laquelle, comme à leur cause première, doivent être attribués ces désordres.

Ayant maintenant présent à l'esprit ce que je viens de vous dire de la signification du spasme de la glotte; comment il n'est qu'un des nombreux symptômes du désordre général du système nerveux, nous pouvons passer à l'examen des conditions sous l'influence desquelles il se manifeste d'habitude, et des symptômes qui le caractérisent. C'est un trouble qui, presque toujours, vient par degré, et dont les premiers symptômes sont rarement de nature à provoquer la crainte des personnes étrangères à la médecine. Il ne se rencontre pas souvent chez des enfants parfaitement bien portants, et l'enfant qui en est atteint a

(1) Funke, *Lehrbuch der Physiologie*, vol. I, 2^e édit., in-8°, Leipzig, 1858, dit dans le chap. xxv, sur la métamorphose du sang dans le foie : « C'est la manière la plus exacte d'envisager les choses, de regarder le foie comme un organe dont la fonction spéciale est la formation de nouvelles cellules du sang, et de considérer seulement comme une fonction secondaire la transformation des matériaux du sang, d'où pendant l'accomplissement et à cause de cette nouvelle formation, résulte la bile. »

donné déjà, pendant quelque temps, des signes d'une santé languissante; il a perdu l'appétit, est maussade pendant le jour et agité la nuit, et présente un certain nombre de ces souffrances mal définies qui sont communément rapportées à la dentition. A la fin, après que ces troubles ont duré pendant quelques jours, ou bien des semaines, un léger bruit de pialement se produit accidentellement pendant que l'enfant respire. Ce bruit laryngé est intermédiaire entre celui de la coqueluche (Hoop) et le bruit strident du vrai croup; il faut l'avoir entendu pour le reconnaître, mais alors on sait le distinguer très facilement. Généralement on l'observe pour la première fois au réveil de l'enfant, mais aussi quelquefois pendant un accès de cris ou pendant que l'enfant est au sein. Il arrive que le premier sifflement soit très fort et que, par sa ressemblance avec la respiration croupale, il jette tout de suite l'alarme dans la famille; mais il n'en est généralement pas ainsi, et son éclat augmente à mesure que ses retours deviennent plus fréquents. Le spasme peut être dû à quelque cause fugace, et le bruit dont nous parlons dans ce cas peut ne pas se reproduire; mais, en général, il reparait après quelques heures ou bien un jour ou deux. On trouvera bientôt, à mesure que ces retours deviendront plus fréquents, qu'ils sont provoqués par quelque condition particulière; qu'ils se produisent lorsque l'enfant se réveille brusquement; qu'ils sont provoqués par l'excitation, la déglutition ou l'action de téter, de sorte que l'enfant quitte soudainement le sein, fait entendre en soupirant un bruit croupal, et recommence aussitôt à téter. Pendant tout le cours de l'affection, les attaques seront plus fréquentes la nuit que le jour et se produiront presque toujours, soit peu après que l'enfant a commencé à dormir, soit vers minuit, alors que la période du premier somme touche à sa fin.

Au début l'enfant semble, dans l'intervalle des attaques, aussi bien portant qu'auparavant, excepté qu'il est peut-être un peu plus chagrin et volontaire; mais il ne se passe pas longtemps avant que des symptômes plus graves que le retour passager d'un son inusité pendant l'inspiration viennent attirer l'attention et provoquer l'inquiétude. Des accès d'oppression se produisent quelquefois, pendant lesquels l'enfant renverse la tête en arrière; en même temps, les lèvres deviennent livides, une pâleur terne entoure la bouche, de légers mouvements convulsifs agitent passagèrement les muscles de la face, la poitrine est immobile et la suffocation paraît imminente. Mais, en quelques secondes le spasme cesse, l'expiration s'exécute et est suivie d'une inspiration qui consiste en un sifflement long et retentissant, ou bien l'enfant commence à pleurer. La respiration s'exécute maintenant naturellement; le sifflement ne se répète pas, ou les cris cessent; l'expression de la crainte persiste pendant un moment sur ses traits, puis s'efface, et

l'enfant retourne à ses jouets ou recommence à téter, comme s'il ne s'agissait de rien. Quelques heures, même quelques jours, peuvent s'écouler avant que cet accident alarmant se reproduise, mais il revient et il s'y ajoute un autre symptôme du désordre du système nerveux, s'il n'a pas, comme il arrive souvent, existé dès le commencement même : il consiste dans une contraction particulière des pieds et des mains, qui peut également s'observer assez souvent pendant l'enfance, sans être accompagné d'aucune affection spasmodique des organes respiratoires, bien qu'il passe souvent inaperçu, attendu qu'il ne s'impose pas, comme le bruit particulier de la respiration, à l'attention même des moins attentifs. Il varie beaucoup d'intensité. Quelquefois le pouce est attiré dans la paume de la main par l'action de ses muscles adducteurs, tandis que les autres doigts conservent leur position ; d'autres fois les doigts sont plus ou moins solidement pliés et couvrent le pouce couché dans la paume de la main, ou bien en même temps la main elle-même est entraînée dans la flexion sur l'avant-bras. Au degré le plus léger des modifications du côté du pied, on voit que le gros orteil est un peu écarté des autres ; à un degré plus élevé de la maladie cette abduction du gros orteil est très considérable, tout le pied est entraîné dans la flexion forcée sur l'articulation tibio-tarsienne, et la plante en est un peu tournée en dedans. Les mains sont généralement affectées avant les pieds et peuvent même l'être seules, mais je n'ai jamais vu la contraction spasmodique des pieds alors que les mains en étaient exemptes. D'abord cet état est temporaire, mais il ne commence ni ne cesse en même temps que l'inspiration sifflante, bien qu'il soit généralement beaucoup plus grave pendant ses paroxysmes. Quelquefois un enfant chez lequel on a observé l'inspiration sifflante s'éveillera le matin avec les mains et les pieds fortement fléchis, bien que pendant la nuit il n'ait eu aucune attaque d'oppression. D'autres fois, mais rarement, cet état disparaît pendant la nuit ; souvent il est impossible de trouver aucune raison de sa disparition ou de sa reproduction. On peut souvent faire cesser la flexion des doigts en les redressant, mais ils reprennent leur première position quand on cesse d'agir sur eux ; ces tentatives sont douloureuses. Quand la contracture est légère les enfants peuvent encore se servir de leurs mains, mais quand elle est très forte ils ne peuvent plus le faire, et quelquefois poussent des cris comme si la contraction musculaire était accompagnée de douleur. En même temps que les pieds et les mains sont atteints de contracture, le dos de la main et le cou-de-pied sont quelquefois enflés, tendus et livides, et en même temps il y a parfois une légère bouffissure de la face. Cette dernière condition est quelquefois plus généralisée, et deux ans de suite on m'apporta le même enfant chez lequel les attaques d'inspiration sifflante (*crowing inspiration*) étaient accompagnées d'une anasarque considérable

de tout le corps (1). Le gonflement des mains et des pieds peut être dû simplement à l'obstacle apporté à la circulation par la contraction musculaire, et disparaître dès lors tout naturellement dès que disparaît le spasme. L'état d'anasarque généralisée, dont j'ai maintenant vu plusieurs exemples, dépend d'une cause différente. Dans ces cas, l'urine, si on peut la recueillir, sera trouvée albumineuse ; et sous l'influence d'un traitement par les diurétiques et les diaphorétiques, la disparition de l'hydropisie et celle des symptômes spasmodiques auront lieu en même temps.

Quand la maladie a atteint un haut degré d'intensité, un léger pialement se fait entendre à chaque inspiration et les paroxysmes d'oppression sont beaucoup plus sévères, durent plus longtemps et se terminent quelquefois en convulsions générales. Alors la respiration ne retrouve pas aussitôt son degré normal de fréquence, mais continue à être accélérée pendant quelques minutes, après chaque nouvelle attaque de dyspnée ; et elle s'accompagne quelquefois d'un léger sifflement, dû à l'accumulation de mucus dans la trachée et les grosses bronches pendant le paroxysme. Quand ce sifflement est permanent je ne crois pas qu'il constitue une partie essentielle de la maladie, mais je le considère comme dû à une complication accidentelle du catarrhe, qui est si fréquent pendant la période de la dentition, ou comme le résultat de l'association de la maladie avec la tuberculisation pulmonaire ou glandulaire ; il peut encore dépendre d'un certain degré de congestion pulmonaire tel qu'il s'en produit dans la coqueluche, en raison de l'interruption fréquente du régulier accomplissement des fonctions respiratoires. La plus légère cause est alors suffisante pour provoquer un accès d'oppression ; il suffit d'un léger courant d'air, d'un changement brusque de température, d'une légère compression du larynx, de l'acte de la déglutition ou d'une excitation passagère pour le produire. Le sommeil paraît particulièrement propre à favoriser l'oppression, et les instants de sommeil agité sont interrompus par le retour d'attaques de suffocation.

L'état général de l'enfant varie beaucoup pendant que durent ces symptômes, mais il est toujours loin d'être celui de la santé. Il y a presque invariablement un désordre des fonctions intestinales, la constipation étant plus fréquente que la diarrhée. La bouche est quelquefois brûlante, et les gencives gonflées ; l'enfant souffre évidemment du travail de la dentition, et c'est là l'état avec lequel le spasme de la glotte se trouve peut-être le plus souvent associé. Quelquefois il y a une congestion cérébrale évidente, la face est vultueuse, la tête chaude et le pouls fréquent ; mais cette rougeur de la face est généralement passagère, et

(1) Ce cas présentait une remarquable ressemblance avec celui décrit par le Dr M. Mall, p. 185 de son livre sur les *Maladies et les désordres du système nerveux* ; in-8°. Londres, 1841.

d'habitude c'est la pâleur qui existe. Quand la maladie a duré pendant quelques semaines, la physionomie prend souvent un aspect hagard, misérable, et, bien que la maladie puisse se produire chez les enfants en bonne santé apparente, je n'ai jamais vu celle-ci continuer après que l'affection, même sous une forme douce, avait duré pendant quelque temps.

La mort survient quelquefois pendant un des paroxysmes de dyspnée, l'enfant étant suffoqué pendant la longue persistance du spasme ; d'autres fois, la répétition fréquente de la difficulté de respirer produit un état de congestion permanente ; il survient des convulsions générales au milieu desquelles l'enfant succombe, ou bien il meurt dans le coma à la suite d'un épanchement de sérosité qui se produit dans les ventricules cérébraux. Que l'enfant échappe à ces deux causes de danger, et qu'il n'existe d'affection tuberculeuse ni du poumon ni des bronches, la guérison est presque assurée, bien que la convalescence soit souvent très longue et que l'attaque soit apte à se reproduire sous l'influence des mêmes causes qui l'ont déterminée la première fois.

Traitement. — Le *traitement* du spasme de la glotte doit se régler sur la nature de sa cause productrice ; et celle-ci, comme vous l'avez vu, est très variable pour les différents cas. Avant la période de la dentition, il est habituellement produit par un excès d'alimentation ou par l'administration d'une alimentation mal appropriée à l'âge de l'enfant. C'est pourquoi nos questions doivent tout de suite avoir pour but de nous assurer de quelle manière l'enfant est nourri et en supposant qu'il tette encore, il sera bien de supprimer tout aliment autre que le lait maternel, ou tout au plus d'accorder un peu d'eau d'orge (*barley water*). Le spasme de la glotte, cependant, a bien plus souvent lieu chez les enfants qui sont élevés à la main, ou ceux qui sont sevrés, que chez les enfants qui sont encore au sein. En pareil cas, il est souvent très difficile de s'assurer, au juste, quelle espèce d'alimentation convient le mieux à l'enfant. Deux parties de lait et une d'eau d'orge sucrée avec un petit morceau de sucre ; ou un mélange à parties égales de lait et d'une gelée faite avec l'eau d'orge épaissie, réussissent généralement bien ; mais il est nécessaire de n'introduire les matières farineuses dans l'alimentation des enfants qu'avec beaucoup de prudence. Le lait d'ânesse, qui se rapproche le plus possible de l'aliment naturel de l'enfant, doit quelquefois être administré jusqu'à ce que celui-ci soit décidément mieux ; mais s'il est faible et ne paraît pas croître, et que la respiration sifflante continue sans diminuer, il peut devenir absolument nécessaire de le remettre au sein.

L'état des intestins ne demande pas moins d'attention que le soin de régler le régime. Il faut combattre la tendance à la constipation, non par les purgatifs drastiques, mais par de doux laxatifs. L'huile de ricin

atteint souvent très bien le but, mais quelquefois chaque dose donne des nausées pendant quelques heures, et il ne faudrait pas l'employer s'il était besoin d'un laxatif chaque jour. La manne et le séné peuvent l'un et l'autre produire des pincements d'intestins, et, si en les employant on s'apercevait qu'ils produisissent ce résultat, il ne faudrait pas persévérer à s'en servir. Peu de médicaments agissent sur les enfants plus doucement et plus sûrement que l'aloès, et l'amertume de sa décoction (1) composée peut être très bien masquée par l'extrait de réglisse.

La masse considérable d'un médicament est souvent un grand obstacle à son administration pendant la première enfance, et dans ce cas la poudre d'aloès peut être substituée à la décoction. Légèrement humidifiée, mêlée avec un peu de cassonade et placée sur la langue, elle sera très aisément avalée. Il n'est pas bon de faire un usage habituel des mercuriaux pour triompher de la constipation ; il est mieux de borner leur emploi à ces cas dans lesquels, non seulement les intestins sont paresseux, mais où les matières évacuées n'ont pas leurs caractères normaux.

Les contractions intestinales peuvent être provoquées par des frictions faites sur le ventre deux fois par jour avec un liniment composé de parties égales de liniment savonneux et de teinture d'aloès ; ou par l'emploi quotidien d'un petit suppositoire au savon, on peut amener l'intestin à agir régulièrement tous les jours. On peut aussi donner dans la même intention des lavements chauds d'eau pure ou de gruau.

Une attention soutenue apportée à l'alimentation et à l'état des intestins suffira quelquefois pour produire la guérison : mais, dans un grand nombre de circonstances, on peut avec avantage employer des toniques, et aucun avec un succès plus marqué que les préparations ferrugineuses et l'huile de foie de morue.

En effet, si vous vous souvenez des réflexions que je vous ai déjà faites sur les rapports qui existent entre le spasme laryngé, les convulsions et le rachitisme, vous devrez tout d'abord recourir à l'usage de l'huile de foie de morue, comme grand remède au passé et comme prophylactique pour l'avenir. Le transport de l'enfant au milieu d'un air pur ou sur le bord de la mer devient souvent, dans ces cas, un tonique d'une action plus puissante que celle de tous les produits d'un laboratoire ; et il est telles circonstances où il vous paraîtra absolument indispensable à la guérison de l'enfant d'y avoir recours.

Tous ces soins ne sont pas moins nécessaires aux enfants qui ont commencé leur travail de dentition. Chez eux, cependant, l'irritation causée par ce travail est souvent la cause productrice de l'affection, et il

(1) La décoction d'aloès composée contient 0,25 d'aloès par 30 grammes. Les autres ingrédients sont myrrhe, safran, carbonate de potasse et teinture de cardamome composée.