

tions nauséuses) sont notablement soulagés par l'administration des acides minéraux associés à quelques infusions amères, comme l'infusion de cascarrille avec l'acide chlorhydrique (1); et dernièrement, j'ai employé avec un avantage très marqué le vin de pepsine de Morson, à la dose de 0,60 à 0,80 centigr. trois ou quatre fois par jour. J'ai souvent vu l'action des intestins se régulariser, et l'aspect des garde-robes devenir naturel pendant l'administration de ces remèdes. L'usage des mercuriaux, auxquels on recourt si généralement pour remédier à quelque désordre réel ou imaginaire du côté du foie, est assurément devenu d'une pratique trop banale. La diarrhée, avec évacuations d'un jaune très pâle, qui survient dans quelques-uns de ces cas, s'arrête souvent sous l'influence d'une diète peu abondante, et l'administration de petites quantités de sulfate de magnésie et de teinture de rhubarbe; comme, par exemple, 0,20 centigr. du premier et 0,30 centigr. de la seconde (2) trois fois par jour pour un enfant d'un an. Dans les cas où la diarrhée a duré longtemps, ou bien quand les matières sont très blanches et ressemblent à du mastic, les mercuriaux sont indiqués généralement, comme ils le sont aussi, quand l'odeur horriblement fétide des évacuations prouve que le contenu des intestins a subi des transformations voisines de la putréfaction. Le mercure et la poudre de craie, à petites doses, matin et soir, forment la préparation la plus douce que l'on puisse donner. Quelquefois pourtant il détermine des nausées ou des vomissements, et il faut alors le remplacer par de petites quantités de calomel; si les mercuriaux exerçaient sur l'intestin une action exagérée, on peut généralement arrêter cette tendance en leur associant la poudre de Dover.

Les mêmes règles doivent nous guider dans la direction des enfants qui, encore au sein, présentent pourtant des symptômes de dyspepsie. Les troubles des fonctions digestives sont toutefois beaucoup moins communs avant le sevrage qu'après. Ils peuvent provenir de ce que, pour une cause ou pour une autre, le lait maternel est peu propre à nourrir l'enfant; c'est pourquoi, dans tous ces cas, la santé de la mère doit attirer fortement notre attention.

(1) N° 27.	Acide chlorhydrique.....	1,00	
	Sirop d'écorce d'oranges.....	5,00	
	Teinture —	3,58	
	Infusion de cascarrille.....	35,	M. s. a.
	Une cuillerée à café deux fois par jour.		
(2) N° 28.	Sulfate de magnésie.....	4,00	
	Teinture de rhubarbe.....	7,00	
	Sirop de gingembre.....	5,00	
	Eau distillée de carvi.....	32,00	M. s. a.
	Une cuillerée à café, trois fois par jour, pour un enfant d'un an.		

Après vous avoir donné ces règles générales, je puis abandonner le sujet de l'indigestion, satisfait de vous avoir signalé les principes qui vous serviront de guides; je laisse à votre expérience de vous enseigner plus tard les détails. Je n'ai aussi traité la question qu'au point de vue des enfants, attendu qu'à mesure que l'enfant devient plus âgé, et que son alimentation se rapproche plus de celle de l'adulte, les symptômes des maladies des organes digestifs deviennent aussi les mêmes que chez l'adulte, et demandent à être traités de la même façon.

Ramollissement de l'estomac. — Dans un bon nombre d'ouvrages sur les maladies de la seconde enfance, nous rencontrons l'énumération de symptômes assez obscurs destinés à prouver l'existence d'une gastrite, ou d'une gastro-entérite, et à la suite desquels on doit trouver un ramollissement plus ou moins considérable de l'estomac ou de l'intestin, ou bien des deux à la fois.

John Hunter observa un pareil état de l'estomac chez l'adulte, et le considéra comme le résultat de l'action du suc gastrique sur les tissus après la mort. Le docteur Carlswel, par des expériences faites avec soin, a complètement confirmé l'opinion de Hunter en ce qui concerne le mode de production de ce ramollissement, et a de plus démontré qu'il est indépendant de la santé antérieure de la personne. Quelques écrivains, parmi lesquels on peut citer des autorités éminentes, comme les professeurs Cruveilhier et Rokitansky, se sont pourtant écartés de cette manière de voir, et ont essayé de distinguer deux espèces de ramollissement, l'un qu'ils regardent comme produit *post mortem*; l'autre, celui que l'on observe le plus chez les enfants, qu'ils considèrent comme le résultat de la maladie. Cette distinction est maintenant regardée en général, et je crois avec raison, comme ne pouvant se soutenir, et l'on pense qu'il faut regarder le ramollissement, sous ses deux formes, comme également dû aux changements qui surviennent dans les tissus après la mort (1). Il n'y a, toutefois, pas assez longtemps qu'on est arrivé à cette conclusion pour que je sois autorisé à passer outre sans donner une idée de cet état, ou sans exposer les motifs sur lesquels repose l'opinion à laquelle je viens d'adhérer si résolument.

Cette lésion se présente à des degrés variant depuis une légère diminution de consistance de la membrane muqueuse jusqu'à la diffluence complète de tous les tissus de l'organe, qui se produit au plus léger contact, qui même existe spontanément, de façon à laisser passer dans l'abdomen le contenu du viscère. Quand l'altération n'est pas aussi

(1) Nulle part on ne trouvera un meilleur exposé sommaire des raisons en faveur de cette opinion que dans le *Lehrbuch der Kinderkrankheiten*, par Vogel, 4^e édit., Erlangen, 1869, p. 121.

avancée, la surface extérieure de l'estomac apparaît dans un état d'intégrité complète; mais, en l'ouvrant, on trouve dans l'intérieur un mucus incolore, ou légèrement brun, visqueux comme du mucilage de pepins de coing, qui adhère dans une étendue plus ou moins considérable au grand cul-de-sac de l'estomac, et s'étend le long des bords des plis. L'eau entraîne facilement ce mucus, et alors la tunique musculaire à laquelle il adhère reste presque, ou complètement, à nu, dépouillée de sa membrane muqueuse. Quand la lésion a fait des progrès plus considérables, le grand cul-de-sac de l'estomac a un aspect demi-transparent, non dans tous les points, mais suivant des lignes qui courent dans la direction des plis; la destruction des tissus ayant eu lieu plus profondément dans ces points qu'ailleurs, et ayant envahi la tunique musculaire aussi bien que la muqueuse. En beaucoup de cas, l'estomac se rompt; si on ne le prend pas avec ménagement, il se produit une déchirure irrégulière vers le grand cul-de-sac, là où l'on trouve les parois de l'estomac ramollies et pulpeuses, toutes prêtes à se dissoudre au contact du doigt. Au degré plus avancé on trouve que les parois de l'estomac sont déjà dissoutes, en quelques points, de façon à laisser échapper dans l'abdomen le contenu de l'organe. Toute l'extrémité gauche de l'estomac et la partie postérieure dans une grande étendue, sont réduites en une sorte de gélatine au milieu de laquelle on ne peut distinguer aucune trace d'organisation, et les parties ainsi altérées sont transparentes et incolores, ou bien d'une teinte rose pâle. L'intérieur de l'organe présente quelquefois une semblable teinte, même sur les points exempts de ramollissement. Ce n'est point là une disposition habituelle, et en aucun cas il n'existe d'injection des vaisseaux de l'estomac, ou aucune trace indiquant qu'il ait été le siège d'une inflammation. L'apparence opaque et brune des tissus, caractéristique du ramollissement pulpeux, ne se rencontre que rarement chez l'enfant.

Le ramollissement des intestins, bien que moins fréquent que celui de l'estomac, s'observe dans des circonstances analogues, et présente les mêmes caractères; à l'extérieur, l'intestin paraît généralement anémié, et la partie ramollie ne montre aucune trace d'excès de vascularisation, mais est très décolorée, ou d'une teinte rose pâle. La membrane muqueuse ne présente ni érosion ni altération, mais se montre ramollie dans quelques points et manque même complètement dans certaines places. La couche musculaire est, aussi, quelquefois détruite, mais les limites de la destruction ne sont nulle part marquées par un bord abrupte, et il y a une diminution graduelle de l'épaisseur des tissus jusqu'au point où le péritoine se trouve complètement mis à nu. On rencontre généralement plusieurs de ces plaques de ramollissement chez le même sujet, et dans quelques-unes, il a été jusqu'à la perforation de l'intestin, ou bien celui-ci se déchire quand on essaye de l'ouvrir.

L'allégation que chez l'adulte le ramollissement de l'estomac a lieu plus souvent chez les personnes qui meurent de certaines maladies (1), que chez ceux qui doivent la mort à d'autres causes, conduit à cette hypothèse que, dans le premier cas, la sécrétion surabondante d'un suc gastrique perversi, pendant la vie, avait déterminé le ramollissement de l'estomac après la mort. La même hypothèse a servi à rendre compte de sa fréquence particulière dans l'enfance, attendu qu'à aucune autre période, les désordres de l'estomac ne sont aussi fréquents. Quelques écrivains ont été plus loin, et se sont efforcés de relier le ramollissement de l'estomac, trouvé après la mort, à certains symptômes bien marqués d'un désordre des fonctions de l'estomac; pour ma part, il ne m'a pas été donné de découvrir rien de particulier dans les caractères de tels symptômes, ni même à leur existence un caractère de constance.

La fréquence plus grande du ramollissement de l'estomac et de l'intestin, pendant la première et le début de la seconde enfance, et le nombre plus considérable, ainsi que l'étendue plus grande, des ulcérations, a été éclairée d'un jour considérable par les recherches du D^r Elsässer (2). Il a trouvé que toute substance capable d'éprouver une fermentation acide au contact de la pepsine, exerçait sur les tissus animaux une action beaucoup plus rapide que celle du suc gastrique. Ces substances sont fournies par le lait, aussi bien que par les matières sucrées et farineuses, dont l'enfant se nourrit presque exclusivement. La tendance de ces matières à éprouver la fermentation acide est arrêtée par la présence du suc gastrique sain, tandis que, comme nous le savons par expérience, elle se produit très rapidement chez les enfants qui sont dyspeptiques, et à un très haut degré dans beaucoup de cas de diarrhée infantile. Les faits sont tout à fait en faveur de l'opinion de M. Elsässer. Sur 104 cas de ramollissement de l'estomac observés par deux médecins allemands très éminents, MM. Herrich et Popp, 72 appartenaient à la première enfance, ou au début de la deuxième. Mes notes particulières sur ce sujet, bien que trop peu nombreuses pour peser dans la balance, tendent pourtant à la même conclusion; car, sur 14 cas de ramollissement de l'estomac ou de l'intestin, observés parmi 61 cas où l'état de l'estomac fut minutieuse-

(1) Le travail très consciencieusement fait de MM. Herrich et Popp, *Der plötzliche Tod aus inneren Ursachen*, in-8°. Regensbourg, 1848, contient, p. 330, une table de 140 cas dans lesquels on trouve le ramollissement après la mort due à différentes causes, et survenue à différents âges. Dans aucun cas, on n'observa de symptômes capables de faire dire d'avance qu'après la mort on trouverait un ramollissement de l'estomac. Dans le plus grand nombre des cas, l'estomac était vide, montrant ainsi que la production du ramollissement n'était pas due à l'accomplissement de la digestion, au moment de la mort. Pendant l'enfance, la marche rapide de la maladie, cause du décès, et la mort par les affections cérébrales, furent les seules circonstances qui parurent avoir une influence favorable sur la production du ramollissement.

(2) *Die Magenerweichung der Säuglinge*, in-8°. Stuttgart, 1846.

ment noté, 11 se rencontrèrent chez des enfants au-dessous de 2 ans. Sur 389 autopsies d'enfants au-dessous de 3 mois, à l'hospice des Enfants trouvés de Vienne, M. Bednar (1) a constaté 100 exemples de ramollissement de l'estomac ou des intestins, dans lesquels la mort avait été déterminée par la diarrhée. Je n'ai pas besoin d'ajouter que cette théorie de M. Elsässer n'est que le complément de celle de M. Hunter, et peut parfaitement se concilier avec les observations de ce dernier et avec celles du Dr Carswell.

Hématémèse et Mélæna. — Parmi ces maladies peu fréquentes, qu'on rencontre trop rarement pour qu'elles soient familières à chacun, on peut mentionner le vomissement de sang, et les évacuations de même nature que l'on observe quelquefois chez les petits enfants et ceux encore peu âgés. Dans le plus grand nombre des cas, la production s'est effectuée peu de jours après la naissance (2) quelquefois peu d'heures après ; et, quelquefois, consécutivement à un travail d'enfantement long et difficile, dans lequel la tête de l'enfant, son abdomen, ont subi une forte compression, ou ont été exposés à toute autre violence, pendant les efforts d'extraction ; pendant que, dans d'autres cas, l'établissement difficile de la respiration a paru être la cause prédisposante de l'hémorrhagie. Très souvent, pourtant, on ne peut lui assigner de cause, et le vomissement de sang, quelquefois accompagné de garde-robes sanguines, ne s'est accompagné d'aucun autre symptôme d'un désordre des viscères abdominaux. Dans la plupart des cas, l'hématémèse ne s'est reproduite que deux ou trois fois avec quelque abondance, et les enfants, bien que très épuisés par la perte du sang, se sont rétablis dans la moitié des cas. Dans quelques exemples, cependant, le rétablissement de la santé a été incomplet, et les enfants sont tombés dans un état cachectique, où ils sont morts. Quand la mort a été le résultat immédiat de l'hémorrhagie, le foie et les veines abdominales se sont quelquefois montrés gorgés de sang, et on a trouvé ce liquide dans les intestins, ou extravasé dans leurs parois, constituant le genre appelé l'apoplexie abdominale ; lésions qui ont fait attribuer l'accident à quelque obstacle à l'établissement de la circulation nouvelle qui doit avoir lieu après la naissance.

J'ai peu de choses à dire sur le traitement d'un accident, en général trop dépourvu de cause connue qui puisse indiquer le moyen propre à le prévenir, et trop rapide pour permettre l'usage des moyens propres à l'arrêter. Mais je vais vous donner, à son sujet, les résultats restreints de

(1) *Die Krankheiten der Neugeborenen, etc.*, in-8., p. 76. Vienne, 1840.

(2) Dans les six premiers jours chez 17 ; 36 heures chez 9 sur 20 cas réunis par M. Rilliet dans son *Essai sur les hémorrhagies intestinales chez les nouveau-nés*, publié dans la *Gaz. médic. de Paris*, n° 52, 1848, et reproduite dans la 2^e édition du *Traité des maladies des enfants*, pp. 395-310.

mon expérience personnelle, représentés par trois cas. Dans un de ces cas, l'hémorrhagie survint peu après la naissance, sans aucune cause apparente, et cessa spontanément ; dans les deux autres, elle survint plus tard et se rapprochait davantage, par ses caractères, de celle qui se produit chez l'adulte.

Le sujet de la première observation était un garçon né d'une mère bien portante, après un travail court et facile, à 11 heures du matin, le 23 septembre 1843. L'enfant était assez fort, d'apparence robuste et saine, et persista dans cet état jusqu'à 2 heures 1/4 du matin du 24, où, sans nausée antérieure, sans autre indice de maladie, il vomit presque la moitié d'une soucoupe de sang. Ce vomissement ne s'accompagnait d'aucune douleur, et ensuite il n'y eut aucun rejet important de sang, mais l'enfant continua à rejeter par en haut, à intervalles d'une heure au plus, de petites quantités d'une matière brune, verdâtre, ressemblant à du méconium et mélangée à du mucus. Le matin du 25, il vomit un caillot de sang aussi gros que le bout du petit doigt. Depuis le moment de la naissance jusqu'au matin du 25, il y eut sept évacuations, peu abondantes, et composées entièrement de méconium. L'enfant tétait bien, ne paraissait pas souffrir ; il avait une bonne température, et le ventre n'était ni sensible ni tendu. Les matières vomies ne se décomposaient pas, bien que conservées pendant quelques jours ; et quand on les examina au microscope, on trouva qu'elles étaient composées d'un grand nombre de globules granuleux mélangés avec quelques écailles d'épithélium pavimenteux.

Pour la dernière fois, le 27, il y eut un vomissement de matière noire semblable à du méconium, mais l'enfant continua à vomir, par moments, jusqu'au 7 octobre. Les nausées ne paraissaient pas dépendre du têter, mais se produisaient, en général, alors que l'estomac était vide, et se terminaient par le rejet d'une petite quantité de mucus, quelquefois d'une couleur verdâtre. Il y avait plutôt de la constipation, et pendant les premières semaines qui suivirent la naissance, les matières étaient d'une couleur plutôt très foncée, qui devint ensuite plus naturelle ; mais la constipation persista toujours à un degré très prononcé. L'enfant ne prospéra jamais ; il maigrit, vomit le lait de temps à autre, eut une toux très fatigante ; ses forces s'affaiblirent, et il mourut épuisé, le 28 avril 1844, à l'âge de 7 mois.

A l'autopsie, on ne trouva aucune explication de la maladie ; il n'y avait de tubercules dans aucun organe ; les viscères étaient anémiés, nulle part il n'existait de trace d'inflammation ; quelques lobules des poumons étaient affaissés, le petit intestin présentait quelques intussusceptions récentes ; l'estomac était remarquablement petit et peu développé, aussi bien quant à la forme que quant à la dimension ; mais sur aucun point du corps on ne trouvait d'autre altération.

Dans le second cas, l'enfant, également un garçon, avait une santé parfaitement bonne jusqu'à l'âge de deux mois, époque à laquelle la poitrine parut gonflée: il eut une toux fréquente, mais peu intense. A l'âge de 10 semaines, il rejeta en toussant une petite quantité de sang noir, et ensuite eut de fréquents efforts de vomissements, et des vomissements, même sans tousser. Dans ces attaques il rejetait un liquide rouge noir, comme du sang, quelquefois en quantité assez considérable pour remplir les deux tiers d'une tasse à thé. Le 17 février 1844, après quatre jours de durée des symptômes, je vis l'enfant qui avait la face légèrement congestionnée, et était d'apparence triste. L'abdomen était tendu et un peu sensible, spécialement dans l'hypochondre droit, l'urine de couleur très foncée, et les garde-robes presque décolorées. Du 17 février au 13 avril, l'enfant fut confié à mes soins, et pendant ce temps, les symptômes sus-mentionnés persistèrent, mais avec une légère amélioration de l'état de la santé. Pendant la première semaine où je le vis, il eut une violente attaque de convulsions, et beaucoup d'autres de même nature dans la suite, sans aucune cause appréciable. Il y avait toujours de la constipation; les matières évacuées étaient habituellement très blanches, bien que par moments très noires, accompagnées quelquefois d'une légère quantité de sang; et dans ce cas, le sang rendu n'était pas mélangé aux matières fécales. L'estomac devint très irritable, et l'enfant avait de fréquents vomissements, les matières rendues n'étaient pendant quelques jours nullement teintées de sang, et alors, sans raison apparente, il s'y mélangeait du sang. Quelquefois l'enfant criait beaucoup, et paraissait avoir une très vive douleur. Ces attaques se terminaient souvent par le rejet d'une quantité considérable de sang pur.

La face perdit bientôt sa coloration pour devenir pâle, mais la bouffissure persistait, et tenait évidemment à un léger degré d'anasarque. En raison de l'âge de l'enfant, je ne pus obtenir de ses urines pour savoir si elles contenaient de l'albumine. Le traitement fut dirigé dans le but de diminuer la sensibilité du ventre, par l'application de deux sangsues sur l'hypochondre droit; de vaincre la constipation, et de provoquer les fonctions du foie, par l'administration de petites doses de calomel et de sulfate de magnésie, auxquelles il fut souvent nécessaire d'ajouter un purgatif actif. En mai 1844, l'enfant fut transporté à Margate, où les convulsions et tous les autres symptômes cessèrent entièrement. A son retour à Londres, après un séjour de six mois au bord de la mer, sa santé déclina, en partie, parce que l'état de pauvreté de la mère ne lui permettait pas de donner à l'enfant une nourriture convenable. En novembre 1844, je le revis, alors qu'il était épuisé par la diarrhée, et sa santé détruite; il mourut soudainement d'une hémorrhagie dans la cavité arachnoïdienne (1). Il n'y avait dans les viscères, après la mort, au-

(1) Les détails de sa dernière maladie se trouvent dans la leçon V.

cune lésion capable d'éclairer la cause de l'hématémèse et du mélèna, dont cet enfant avait été atteint pendant tant de mois de la première enfance.

Le sujet de la troisième observation était un petit garçon né d'une mère strumeuse, et d'un père sain, enfant qui avait bien profité jusqu'à l'âge de quatre mois, époque à laquelle il perça quelques-unes de ses incisives. Depuis ce temps, sa santé avait paru moins bonne. Il n'y eut pourtant aucune maladie déterminée jusqu'à ce qu'il fut sevré, à 9 mois et 1/2; alors il déclina, devint beaucoup moins gai, et eut des garde-robes blanches, et de mauvaise nature. Il était dans cet état à dix mois et une semaine; son abdomen, bien que volumineux, était en général souple; mais la pression sur l'hypochondre droit déterminait de la douleur, et un examen attentif découvrait dans cette région une tumeur du volume d'une petite pomme. Le soir du premier jour où je le vis, l'enfant qui avait eu une garde-robe le matin, rendit, tout à coup, et sans effort, environ 120 grammes de sang pur, en partie liquide, en partie coagulé. Cette perte de sang occasionna une syncope, et laissa l'enfant très pâle, mais sans souffrance appréciable. Il dormit passablement bien pendant la nuit, mais le matin suivant, à 7 heures, il rendit presque la même quantité de sang que la veille, sans mélange de matières fécales, mais étendu d'une certaine quantité de mucus intestinal. Une certaine quantité d'eau tiède poussée dans l'intestin revint colorée par le sang, mais sans matières, et il en fut de même d'un autre lavement donné six heures plus tard. Ce même jour, il eut deux évacuations, presque exclusivement composées de mucus sanglant, avec une si minime quantité d'une matière fécale adhérente, blanche, presque semblable à du mastic, que j'eus la plus grande crainte qu'il ne s'agit d'un cas d'intussusception intestinale, jusqu'à ce que, vingt-quatre heures plus tard, après une dose d'huile de ricin, il y eut deux évacuations d'assez bonne nature. La sensibilité de l'abdomen avait alors complètement disparu; le gonflement de l'hypochondre gauche (dû peut-être à la congestion de la rate) n'existait plus, et l'enfant, malgré la quantité de sang qu'il avait perdu, paraissait beaucoup mieux qu'avant la production de l'hémorrhagie.

Cette amélioration, toutefois, ne fut pas de longue durée; il ne se reproduisit plus, il est vrai, d'hémorrhagie, mais l'enfant fut atteint d'une diarrhée très intense qui dura six semaines, et s'accompagna de beaucoup de douleurs de ventre, et d'amaigrissement. Après que la diarrhée eut cessé, l'enfant resta faible, amaigri, souffrant, et mourut en convulsions, vers le milieu de juin, après deux jours de symptômes vagues d'une affection cérébrale.

Dans ce dernier cas, on ne put faire l'autopsie, de sorte que nous sommes incertains sur le rapport qui existait, s'il y en avait un, entre

l'hémorrhagie du début et la diarrhée persistante, qui survint peu après, et eut une part si considérable dans la production de la mort. Dans tous les cas, ces exemples prouvent une chose qu'il est bon de retenir, c'est que, si formidable que soit la production de cette hémorrhagie, et si considérable que soit la quantité de sang rendue, le danger immédiat pour la vie est pourtant beaucoup moindre que nous n'aurions pu le craindre (1).

Je ne ferai qu'une allusion à ce qu'on a appelé la fausse hématomé, dans laquelle un petit enfant vomit du sang provenant d'une gerçure, ou d'une ulcération du sein de sa nourrice, ou qui a été fourni par la division de quelque petit vaisseau pendant la section du frein de la langue, ou toute autre opération pratiquée dans la bouche. Vous soupçonneriez tout de suite quelle est la source du sang, après une opération de cette nature; et l'examen du mamelon de la mère, dans un cas d'hématomé, vous garantira contre l'autre cause possible d'erreur.

(1) Cette affection est toutefois beaucoup plus sérieuse dans la première enfance qu'à l'âge adulte, puisque sur les 23 cas rapportés par M. Rilliet (*loc. cit.*, p. 307), 11 eurent une terminaison fatale.

TRENTE-CINQUIÈME LEÇON

ICTÈRE DES ENFANTS NOUVEAU-NÉS

Est généralement une affection insignifiante. — Ne dépend pas habituellement d'un désordre de l'intestin, mais de l'état imparfait des fonctions de la peau, et de celles des organes respiratoires. — Il résulte quelquefois de l'absence, ou de l'occlusion, des canaux biliaires. — Il existe, alors, en même temps qu'une tendance marquée à l'hémorrhagie, et devient rapidement mortel. — Il survient quelquefois chez les enfants dans les mêmes circonstances que chez l'adulte.

CONSTIPATION. — Résulte quelquefois de l'obstruction mécanique de l'intestin, qui peut être congénitale, comme l'imperforation de l'anus et du rectum. — Variétés de ces malformations. — Leurs symptômes généraux. — Signes particuliers de chaque espèce. — Leur danger comparatif, et le traitement qui leur convient. — Obstruction de l'intestin de cause non congénitale. — La hernie étranglée est très rare dans la première enfance. — Intus-susception des intestins. — Ses symptômes; — Habituellement plus caractéristiques que chez l'adulte. — Elle est généralement mortelle. — Guérit quelquefois spontanément. — Conseils pour son traitement.

Il est curieux d'observer les changements qui se produisent dans la coloration de la peau de l'enfant pendant les premiers jours qui suivent sa naissance, et de voir comment sa couleur rouge prononcée se transforme, par degrés, en la teinte rose pâle d'un baby bien portant. Mais il y a surtout un degré intermédiaire entre les deux, où la peau, ni rouge ni pâle, a une coloration jaune foncé, qui survient au troisième jour après la naissance, environ, et se prononçant davantage pendant un jour ou deux, disparaît très lentement; l'enfant, cependant, durant tout ce temps paraît bien portant, les fonctions digestives se font convenablement, et la couleur des urines n'est point foncée. Bien qu'on ait donné à cet état le nom de jaunisse, ce n'en est réellement pas une : mais il est le résultat des changements que le sang subit dans la peau trop congestionnée, la rougeur s'effaçant à la manière de celle des con-