

TRENTE-SIXIÈME LEÇON

DIARRHÉE

ELLE A DEUX FORMES

DIARRHÉE SIMPLE. — Causes de l'affection. — Influence de l'âge; — du travail de la dentition; — de la température et de la saison.

Symptômes de la diarrhée simple. — C'est souvent une affection dangereuse. — Danger dû à l'épuisement considérable qu'elle produit. — Cessation des évacuations quelquefois indépendante d'un amendement réel. — Danger de la diarrhée secondaire.

DIARRHÉE INFLAMMATOIRE. — Défaut de rapport qui existe quelquefois entre les symptômes et les lésions anatomiques. — Les dernières s'observent surtout dans le gros intestin. — Sont très semblables à celles de la dysenterie chez l'adulte.

Symptômes de la diarrhée inflammatoire. — Il y a quelquefois des troubles nerveux au début. — Progrès de la maladie. — Sa tendance à une marche chronique. — Une bronchite intercurrente termine quelquefois brusquement la vie. — De même des symptômes cérébraux, ou d'une rechute après une amélioration temporaire.

Dans un ensemble de leçons comme celui-ci, des sujets d'une importance et d'un intérêt différents, s'offrent successivement à notre étude. Hier elle portait sur quelques affections qui, fort heureusement, sont très rares; mais aujourd'hui nous passons à l'examen de l'un des désordres les plus communs, et en même temps les plus sérieux de la première et de la seconde enfance.

Il ne faut pas évaluer l'importance de la diarrhée, pendant les premiers temps de la vie, simplement par le nombre de décès que lui attribuent nos tables de mortalité; car les chiffres qu'elles donnent nous autoriseraient à ne lui consacrer qu'une note relativement courte (1).

(1) D'après le cinquième rapport du *Registrar general*, les morts à Londres par diarrhée, dysenterie et choléra, comparés à la totalité des morts par toutes les causes déter-

Mais nous arrivons à une conclusion toute différente, si nous considérons la fréquence de l'affection, et les causes légères qui suffisent pour la déterminer; les dangers pour la santé, qui résultent de sa longue persistance, et le surcroît de péril auquel son apparition dans le cours d'une autre maladie, expose le malade.

Sous le nom commun de diarrhée, beaucoup des anciens écrivains ont compris tous les cas, sans distinction, dans lesquels il y a une augmentation hors nature des évacuations alvines. D'un autre côté, quelques modernes, rejetant l'expression de diarrhée de leur nomenclature médicale, ont traité seulement de certaines affections inflammatoires des intestins, dont ils considèrent les flux comme symptomatiques. Aucune de ces manières d'envisager la question n'est, toutefois, à l'abri de l'objection; car, tandis que la première ne trace aucune distinction suffisante entre des cas, où le trouble des fonctions de l'intestin est le résultat de quelque cause accidentelle et temporaire, et d'autres dans lesquels elle est la conséquence d'une maladie organique, la seconde tente, sur des données purement anatomiques, d'établir une distinction entre des affections qui présentent les mêmes symptômes, et réclament le même traitement.

Dans l'état actuel de nos connaissances, le chemin le plus sûr serait peut-être de ne tenter d'établir d'autre division que celle en deux grandes classes: *diarrhée simple* ou *catarrhale*, comme l'ont appelée quelques auteurs, et *diarrhée inflammatoire* ou *dysenterie*. Il faut avouer que, même dans ce classement, il y a quelque chose d'arbitraire, car les deux affections sont très voisines l'une de l'autre. Chez l'enfant comme chez l'adulte, elles règnent souvent en même temps, dépendent en grande partie des mêmes causes, et cèdent jusqu'à un certain point aux mêmes remèdes; et l'affection la moins grave se transforme souvent en la plus sévère. C'est pourquoi, avant de procéder à l'étude des caractères spéciaux de l'une et de l'autre affection, il peut être bon d'examiner quelques-unes des conditions qui sont également favorables à la production des deux.

minées furent, chez les enfants au-dessous d'un an, dans la proportion de 3,9 0/0; entre un an et trois, de 2,3 0/0; de trois à cinq, 6 0/0; de cinq à dix, 1,1 0/0; et de dix à quinze, de 1 0/0.

TABEAU :

Les cas de diarrhée chez les enfants aux âges suivants :	étaient à tous les cas de diarrhée chez les enfants au-dessous de 15 ans dans la proportion de :	étaient à tous les cas de maladies quelconques au même âge dans la proportion de :
Au-dessus de 6 mois.	9,7 0/0	16,1 0/0
entre 6 et 12 mois	15,7	20,0
12 et 18	20,9	26,8
18 et 2 ans.	13,9	25,4
2 ans et 3	12,1	15,0
3 et 5	11,1	9,3
5 et 10	11,5	7,9
10 et 15	4,7	7,7

Cette table, déduite de 2,129 cas de diarrhée ou de dysenterie que j'ai observés à l'infirmierie des enfants, montre que l'âge a une grande influence sur la production de l'affection.

Vous observerez que le temps de la plus grande fréquence de la diarrhée répond exactement à celui pendant lequel le travail de la dentition est le plus pénible, et que la moitié juste de tous les cas de diarrhée a eu lieu chez des enfants de l'âge de six mois à deux ans. Le rapport entre la diarrhée et la dentition est en effet si étroit qu'un médecin français, M. Bouchut, a trouvé que vingt-six enfants seulement sur 138 y échappaient entièrement pendant l'évolution des premières dents, et que quarante-six en étaient atteints d'une manière intense. Les anciens écrivains, auxquels ce fait n'a pas échappé, attribuaient le trouble intestinal à une sorte de sympathie existant entre l'intestin et les gencives gonflées et irritées par la pousse de la dent vers leur surface.

L'observation fréquente de cas où une attaque de diarrhée accompagne la sortie de chaque dent, et cesse aussitôt que celle-ci est sortie de la gencive, montre qu'une telle hypothèse n'est pas tout à fait dépourvue de fondement. Mais, outre l'influence de l'irritation nerveuse sur l'accélération temporaire de l'action péristaltique de l'intestin, qui produit ainsi la diarrhée, on doit avoir présent à l'esprit, qu'il existe, pendant la période de la dentition, une cause plus persistante qui dispose fortement à sa production. Toutes les parties du canal digestif et de ses dépendances, subissent alors une évolution active qui doit les rendre aptes à l'assimilation des aliments variés qui bientôt formeront la nourriture du jeune sujet. De même qu'à ce moment les glandes salivaires

commencent à sécréter, et à verser la salive en abondance, de même tout le système glandulaire du tube digestif se développe avec rapidité, et acquiert une activité fonctionnelle qui, sous l'influence de causes relativement légères, peut dépasser les justes limites de la santé. Dans des circonstances trop nombreuses, la quantité trop considérable, ou la qualité mal appropriée des aliments donnés à l'enfant, constituent des causes bien capables de provoquer la diarrhée; car on oublie que l'enfant traverse une période de transition pendant laquelle il réclame plus que des soins ordinaires, tandis que, d'après cette idée fautive de pathologie humorale, si commune dans le monde, on considère la sécrétion profuse des glandes irritées comme une sorte de soupape de sûreté à l'aide de laquelle on cherche à modérer l'excitation générale qui accompagne la dentition.

Mais, outre ces états propres à l'organisme qui prédisposent à la diarrhée, et les causes occasionnelles fournies du dehors par l'alimentation, l'influence atmosphérique constitue une troisième et très importante catégorie de causes, qui, à certains moments, rend la diarrhée très fréquente, et dans d'autres, diminue beaucoup sa propagation.

En comparant les résultats de huit années d'observation à l'infirmierie des enfants (*Children's Infirmary*), je trouve que :

Dans les trois mois, novembre, décembre et janvier, la diarrhée formait 7,9 0/0 de toutes les maladies.

Février, mars, avril.....	9,5 0/0
Mai, juin, juillet.....	15,3
Août, septembre, octobre.....	23,0

Les causes mentionnées ci-dessus disposent à la fois à la diarrhée et à la dysenterie. Mais chez les pauvres de cette métropole, de même que dans toute grande ville, il y a une foule de conditions qui souvent impriment à la maladie les caractères d'une affection des plus graves. Avant d'étudier ces derniers, nous devons toutefois examiner les symptômes de l'affection dans sa forme plus bénigne, qui, bien que beaucoup plus fréquente, n'est que rarement mortelle, si elle l'est jamais, sauf le cas de complication.

Symptômes de la diarrhée simple. — Quand la maladie survient chez un enfant en parfaite santé, elle débute quelquefois soudainement, par le vomissement des aliments contenus dans l'estomac, puis ensuite de mucus, qui a quelquefois une couleur jaune ou verdâtre. Les envies de vomir, en général, ne continuent pas, bien que dans les cas les plus intenses il arrive, exceptionnellement, de voir l'estomac rester irritable pendant toute la durée de l'affection. Dans l'un ou l'autre cas, le vomis-

sement ne tarde pas à être suivi d'évacuations répétées, qui d'abord sont formées de matières fécales normales; mais celles-ci prennent bientôt une couleur jaune comme celle du jaune d'œuf, sont souvent en partie glaireuses, et quelquefois ont un aspect mousseux. La couleur jaune des évacuations se change souvent, mais non toujours, en vert par l'exposition à l'air; et si la diarrhée continue, la coloration verte des matières existe souvent au moment de leur sortie, en tout semblable à la coloration verte produite par l'administration du mercure. Dans d'autres cas, les couleurs jaune et verte sont entremêlées, et la présence, dans la matière, de points blancs dus à la caséine du lait non digéré, montre que la même cause qui produit l'excès d'action des intestins trouble les fonctions de l'estomac.

La cause de la coloration verte des évacuations n'a pas encore été déterminée d'une manière satisfaisante. Dans quelques cas, elle dépend, probablement, de l'action des acides des matières alimentaires sur la matière colorante de la bile; mais les recherches de Golding Bird ont montré qu'elle n'était pas toujours due à cette cause, et ont établi comme probable, que, dans quelques cas, elle dépendait de la présence de sang altéré dans les matières. A mesure que l'enfant revient à la santé, les matières sont moins aqueuses et reprennent leur coloration jaune; ou bien, des garde-robes d'aspect naturel alternent avec d'autres vertes et de mauvaise apparence, ou bien qui contiennent une grande quantité de mucus. Les contractions intestinales deviennent également moins fréquentes, et quelquefois en quatre ou cinq jours l'enfant retrouve sa santé antérieure, bien que souvent il reste une certaine tendance à la diarrhée, qui est toute prête à reparaitre sous l'influence de causes très légères.

Dans la majorité des cas, cet excès d'action des intestins ne s'accompagne, ni de beaucoup de fièvre, ni de troubles généraux; mais s'il survient pendant la période de la dentition, l'état fébrile de l'enfant est souvent un peu aggravé. L'appétit est habituellement très diminué, tandis que la soif est souvent beaucoup augmentée, et que l'enfant désire vivement boire de l'eau froide. La langue est humide, en général recouverte d'une couche de mucus peu épaisse, à travers laquelle apparaissent les papilles d'un rouge plus vif qu'à l'état normal; mais la langue n'est ni très rouge, ni très chargée. L'abdomen est souple, ou bien tendu et douloureux, et la douleur qui accompagne la diarrhée est très variable; quelquefois elle manque complètement, les matières étant expulsées sans effort ni souffrance, tandis que d'autres fois la douleur se montre intense par intervalles, et cesse aussitôt après que l'évacuation est terminée. Bien qu'il y ait rarement beaucoup de ténesme, on en constate un léger degré, dans le cas de diarrhée simple, plus souvent chez l'enfant que chez l'adulte. Il y a, comme on pouvait le prévoir,

perte de l'apparence habituelle de la santé, la face devient pâle, les yeux paraissent enfoncés, et l'enfant devient triste et languissant. Si l'attaque est sévère, un jour ou deux suffisent pour amener l'enfant à un état de faiblesse et d'épuisement extrêmes, et chez les petits enfants, on voit apparaître tous les symptômes d'une pseudo-méningite.

La diarrhée qui survient sous l'influence de l'irritation occasionnée par la dentition procède, en général, d'une manière plus lente dans son début et dans sa marche, que celle qui dépend d'une cause plus accidentelle. Elle s'accompagne aussi, souvent, des symptômes de catarrhe; diarrhée et catarrhe qui continuent fréquemment jusqu'à ce que la dent ait percé la gencive, et que l'irritation de la membrane muqueuse ait cessé, pour reparaitre quand une nouvelle dent sera sur le point de sortir.

Bien que les dangers dépendant d'une diarrhée simple, spécialement quand elle survient chez des enfants bien portants, ne soient pas considérables, il n'est pourtant jamais sage de traiter légèrement cette affection. Dans plus d'une occasion, je l'ai vue réduire un petit enfant à un degré d'épuisement assez considérable pour mettre la vie sérieusement en danger. La diarrhée, en effet, est la cause provocatrice du plus grand nombre de ces cas de fausse hydrocéphalie (1) dans lesquels le trouble cérébral, causé par la faiblesse, simule une maladie inflammatoire du cerveau. Dans de semblables circonstances, il n'est pas rare également, de voir la diarrhée cesser quelques jours avant l'apparition des autres symptômes plus alarmants. La cessation de la diarrhée ne doit pas tant être rapportée à la diminution de l'irritation qu'à l'épuisement de la force nerveuse nécessaire à l'accomplissement régulier des fonctions sécrétoires des glandes de l'intestin; ou à la persistance régulière des mouvements péristaltiques de l'intestin chez les petits enfants sevrés prématurément, ou recevant, après avoir été retirés du sein, une alimentation impropre; nous voyons un exemple de ce fait dans la cessation, quelque douze ou vingt-quatre heures avant la mort, de la diarrhée qui durait depuis des semaines consécutives. Nous ne devons jamais considérer comme certain, que tout danger a disparu, parce que la diarrhée a cessé, ni risquer de cesser notre surveillance active avant que l'amélioration ait duré pendant vingt-quatre heures, ou plus, et montré qu'il n'y a réellement plus lieu de craindre.

Ce n'est pas toutefois là le seul danger auquel les enfants, auparavant bien portants, soient exposés dans une attaque de diarrhée simple; car, si celle-ci n'est pas promptement arrêtée, elle prend quelquefois les caractères de la dysenterie la plus sérieuse, et occasionne des souff-

(1) Voyez leçon XI.

frances longues et sévères. Quand la diarrhée survient pendant la convalescence de quelque maladie, comme la rougeole, où cette période est souvent caractérisée par de la tendance au relâchement de l'intestin, ou bien chez des enfants qui ont eu une affection de longue durée, comme la coqueluche, elle cause quelquefois la mort, sans pour cela laisser dans le canal intestinal les traces d'une lésion sérieuse.

Encore plus fréquent est ce cas, chez les enfants qui ont été élevés à la main, ou qui ont mal profité au sein; une diarrhée fatigante, durant des semaines consécutives, épuise leurs forces, et, à la fin, occasionne leur mort; mais pourtant, le canal intestinal, dans beaucoup de cas, ne présente pas de trace d'altération plus sérieuse qu'une saillie un peu exagérée des follicules du petit intestin, et des glandes solitaires du côlon et du rectum.

Diarrhée inflammatoire; lésions. — En proposant, au commencement de cette leçon, de faire une distinction entre la diarrhée simple et la diarrhée inflammatoire, j'étais, toutefois, forcé de reconnaître que cette distinction s'appliquait plutôt au degré qu'à la nature; ou plutôt, il serait plus exact de dire que jusqu'ici notre observation n'a pas été assez minutieuse pour nous mettre à même de tirer une ligne de démarcation précise entre les deux affections. Même MM. Rilliet et Barthez, qui ont eu de si nombreuses occasions d'observer, et dont la patience a été si infatigable, confessent l'impossibilité où ils ont été de rapporter les symptômes des différentes variétés de diarrhée à des lésions anatomiques distinctes et invariables; ils font observer que, non seulement les lésions constatées après la mort sont extrêmement différentes dans des cas où les mêmes symptômes se sont montrés pendant la vie, mais que, de même, il n'y a souvent pas de rapport entre l'intensité des deux faits, et que, quelquefois, on ne trouve pas de lésions, alors que les symptômes bien marqués ont existé. En général, il est vrai, quand les symptômes pendant la vie, n'ont pas été sévères, les lésions anatomiques sont légères. Quelquefois pourtant, le contraire se produit; à des lésions insignifiantes, répondent les symptômes suivants: diarrhée intense, douleur considérable, ventre tendu et tympanique. MM. Rilliet et Barthez établissent que, sur 127 enfants morts de maladies diverses, 84 avaient présenté les symptômes de la diarrhée inflammatoire ou d'une entérocolite, et qu'à leur autopsie on trouva les lésions anatomiques caractéristiques de cette affection; sur 24, bien qu'il n'y eût eu aucun symptôme pendant la vie, on trouva des altérations semblables après la mort; tandis que, chez 19, il y avait pendant la vie des signes de la maladie, et les lésions manquèrent. Il est vrai que ces observations s'appliquent à des enfants au-dessus de deux ans, et à des cas où la diarrhée était secondaire; mais mon observation personnelle me porte à croire qu'on

pourrait en dire autant en ce qui concerne les enfants plus jeunes, et la diarrhée idiopathique.

Ces circonstances nous empêchent de déduire des résultats de l'investigation anatomique, les conclusions pratiques, que sans cela nous serions disposés à en tirer; mais elles ne nous autorisent nullement à omettre de rechercher quelles altérations nous avons le plus de chances de rencontrer dans les cas de diarrhée mortelle.

Ces altérations se montrent principalement, mais non exclusivement dans le gros intestin; et bien qu'en général moins sérieuses que celles observées dans la dysenterie mortelle de l'adulte, elles offrent, pourtant, des caractères qui sont très analogues. Là où les changements de structure ont été le moins considérables, l'attention est attirée moins par une grande augmentation de la vascularité de l'intestin que par la disposition plus distincte des orifices des glandes solitaires qui apparaissent comme des points noirs presque innombrables à la surface de la membrane muqueuse.

Dans bon nombre de cas, et spécialement dans ceux où la diarrhée était très abondante au moment de la mort, non seulement les ouvertures des follicules sont distinctes, mais les glandes elles-mêmes sont hypertrophiées, et font saillie comme des grains de millet et de petites têtes d'épingles au-dessus du niveau des tissus environnants. En même temps que cette augmentation de volume des glandes solitaires, existe une augmentation de vascularité de la membrane; vascularisation qui ne prend toutefois pas les caractères d'une rougeur érythémateuse, mais reste limitée à la portion de membrane qui recouvre chaque glande ou environne sa base. A un degré plus avancé de la maladie, l'ulcération succède à l'inflammation des glandes. Un point circulaire, ou légèrement ovale, se rencontre à leur sommet et augmente en étendue ainsi qu'en profondeur, jusqu'à la complète destruction de la glande et de la membrane muqueuse, et à la formation d'une ulcération à bords coupés à pic dont la tunique musculaire de l'intestin forme le fond. Dans une occasion, parmi des glandes hypertrophiées et ulcérées, j'en ai observé d'autres qui avaient également augmenté de volume, mais qui n'avaient point encore été frappées d'ulcérations, et au sommet desquelles on voyait un point rond ou ovale d'une couleur jaunâtre dû probablement à un petit sphacèle non encore détaché. Outre la perte de substance qui résulte de l'ulcération, ou de la gangrène des glandes elles-mêmes, un travail d'absorption et de destruction affecte également d'autres parties de la membrane muqueuse, et spécialement les points qui correspondent au bord libre des replis intestinaux. Dans quelques points, la membrane semble simplement amincie, tandis que dans d'autres elle paraît avoir disparu complètement, bien que les limites n'en soient pas marquées par des bords aussi bien arrêtés que ceux qui circonscrivent

les ulcérations des glandes, ni que la perte de substance s'étende aussi profondément. A la surface interne d'un intestin ainsi affecté, on peut voir un grand nombre de lignes blanches étroites circonscrivant des îlots de membrane muqueuse, et disposées quelquefois de façon à donner à ces portions de membrane, la forme de parallélogrammes irréguliers. Cette destruction superficielle de la tunique muqueuse de l'intestin est souvent plus complète dans le rectum et dans l'S iliaque du côlon que partout ailleurs ; et quand il en est ainsi, la surface de l'intestin présente une apparence uniformément rugueuse. C'est également dans la partie inférieure du gros intestin que le travail d'ulcération est le plus fréquent et le plus étendu ; et si on n'a pas le soin d'examiner les trois ou quatre centimètres du rectum, nous pouvons arriver à cette conclusion fautive que les ulcérations manquent complètement, là, où un examen plus complet nous eût facilement convaincu de leur existence. Dans un cas, j'ai trouvé la maladie à un degré si avancé à la partie inférieure du gros intestin, que l'intérieur du rectum et de l'S du côlon présentait une surface irrégulièrement mammelonnée, d'une couleur gris cendré, et paraissait rongée par une multitude de petits trous, ou ulcères, à bords coupés à pic. Outre des changements à l'intérieur du gros intestin, on peut presque toujours observer un épaissement de sa membrane muqueuse, toutes les fois que la diarrhée a duré pendant un temps un peu considérable ; c'est dans le rectum et l'S iliaque du côlon que cet épaissement est le plus marqué ; et dans ce point on observe quelquefois le dépôt, au-dessous de la membrane, d'une matière gélatineuse, en abondance assez grande pour empêcher l'intestin de s'affaisser après qu'on l'a divisé.

Ce n'est pas simplement par les lésions anatomiques du gros intestin, mais encore par les changements complémentaires dans d'autres parties du canal intestinal, que se traduit l'étroite relation qui existe entre la diarrhée de l'enfant et la dysenterie de l'adulte. Ces modifications dans le gros intestin sont presque toujours confinées dans la partie supérieure de l'iléon et deviennent d'autant plus marquées qu'on se rapproche plus de la valvule iléo-cœcale. Elles consistent en une rougeur plus ou moins intense de la muqueuse qui, quelquefois, paraît épaissie et présente un aspect velouté, parsemé de nombreux points noirs, orifices des glandes solitaires. Dans d'autres cas, la surface de la muqueuse épaissie paraît légèrement rugueuse, comme si elle avait été saupoudrée d'un sable fin. Près du cœcum, cet état rugueux de la muqueuse est plus marqué, la membrane paraît soulevée par des saillies couleur orange, séparées par des lignes étroites d'un blanc mat, qui marquent les places où par la destruction de la membrane muqueuse, le tissu subjacent se trouve mis à nu. Outre cette altération de la muqueuse, il n'est pas rare de trouver les glandes de Peyer très marquées dans la

partie inférieure du petit intestin, et de voir à leur surface une disposition ponctuée due à la manière distincte inaccoutumée dont se voient les orifices des petits follicules qui composent chaque glande. Parfois quelques-unes d'entre elles sont congestionnées et tuméfiées, et une ou deux fois j'ai vu des points ulcérés sur la réunion des glandes de Peyer, qui sont situées près de la valvule iléo-cœcale. Mais, dans tous les cas, l'affection de l'intestin grêle m'a paru dépendre de celle du côlon et lui être secondaire. En dernier lieu, je dois faire observer que les ganglions mésentériques, au voisinage du gros intestin malade, diffèrent peu de ce qu'ils sont à l'état de santé, étant, au plus, un peu augmentés de volume, et d'une couleur un peu plus rouge que d'habitude ; état qui contraste d'une manière frappante avec la manière sérieuse dont elles sont affectées dans les cas de fièvre typhoïde, alors même que la lésion intestinale est beaucoup moins considérable.

Symptômes de la diarrhée inflammatoire. — Les *symptômes de la diarrhée inflammatoire* se développent quelquefois très lentement, au milieu d'un ensemble qui paraît d'abord n'être qu'un simple relâchement de l'intestin ; mais, dans la majorité des cas, ils présentent, presque dès le début, un caractère plus sérieux que ceux de la diarrhée simple, et sont accompagnés de troubles généraux plus intenses. Quand l'attaque survient soudainement, elle commence souvent par un vomissement ; et bien que, dans un grand nombre de cas, l'envie de vomir ne se reproduise pas souvent, cependant l'irritabilité de l'estomac persiste quelquefois pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures à un degré si intense que toute goutte de liquide ingérée est aussitôt rejetée, et qu'il y a même de fréquents efforts de vomissements, alors que l'estomac est vide. Un violent flux d'intestin se montre presque en même temps que les vomissements ; et, quelquefois, l'enfant a jusqu'à vingt ou trente évacuations, ou même plus, dans les vingt-quatre heures. Les garde-robes sont d'abord composées de matières fécales, mais elles perdent bientôt leur aspect naturel, sont entremêlées d'une matière glaireuse, et, quelquefois, sont striées de sang. Elles sont d'abord abondantes et souvent rendues avec effort ; mais avant qu'il soit longtemps, elles deviennent peu abondantes, bien que quelquefois elles jaillissent encore sans exiger beaucoup d'effort, de la part de l'enfant. La nature des garde-robes change encore dans les cas les plus sévères : non seulement elles n'ont plus l'aspect des matières fécales, mais elles deviennent comme une eau verte, sale, qui n'est mêlée ni de mucus ni de sang. D'habitude, cependant, quand la violence de la diarrhée a un peu diminué, s'il peut encore y avoir quelques évacuations séreuses, celles-ci sont pourtant composées surtout de mucus et de quelques parcelles de matières fécales, et plus ou moins striées de sang. Les garde-robes muqueuses peu abondantes sont,