

LXXIII. — CHOLÉRA INFANTILE. — DIARRHÉE DES ENFANTS.

Le choléra infantile diffère du choléra morbus asiatique. — Conditions dans lesquelles il se développe; influence de la constitution saisonnière (maladie d'été). — Chez les enfants, il survient surtout à l'époque du sevrage. — Ses symptômes. — Son pronostic. — Son traitement. Traitement par la viande crue de la diarrhée des enfants à l'époque du sevrage.

MESSIEURS,

Il y a quelques jours, au moment où nous entrons dans les grandes chaleurs de l'année, je vous avertissais que probablement nous ne serions pas longtemps sans voir des cas de ce que nous appelons en France le *choléra infantile*, de ce que les médecins américains ont décrit sous le nom de *summer disease*, « maladie d'été ». Mes prévisions ne se sont que trop réalisées. Avant-hier, un enfant, au n° 13 de notre salle des nourrices, succombait aux accidents dont il avait été pris peu de temps auparavant.

Si j'accepte la dénomination de *choléra infantile*, c'est qu'elle est, chez nous, consacrée par l'usage et que je suis ennemi de tout néologisme inutile, dès que l'on s'entend sur la signification attribuée aux mots. Autrement, le titre de *maladie d'été* conviendrait, à mon avis, beaucoup mieux à la maladie dont je vais aujourd'hui vous entretenir.

Ce choléra infantile, en effet, diffère essentiellement du choléra-morbus asiatique, lequel n'épargne d'ailleurs pas les enfants en bas âge.

L'influence saisonnière qui, en Amérique, lui a valu la dénomination de *maladie d'été*, paraît être la cause principale qui, en dehors de l'individu, agisse sur sa production. De tout temps, on l'a observée; chaque année, dans la saison chaude, elle se montre dans tous les pays.

Le choléra-morbus, qui n'a fait son apparition en Europe que depuis moins d'un demi-siècle, n'est revenu qu'à certaines époques, sans acception de saison, et, tout en ravageant un grand nombre de localités, ne s'est abattu sur elles que successivement, à la façon des maladies épidémiques, et non sur toutes à la fois, sa cause nous restant toujours inconnue jusqu'ici.

Sous ces rapports déjà, les deux maladies présentent des différences saisissantes; elles ne diffèrent pas moins quand on compare le tableau des symptômes qui les caractérisent l'une et l'autre.

Aussi bien chez les enfants que chez les adultes, le choléra-morbus asiatique a des allures particulières que nous savons tous distinguer de celles

du choléra *nostras*¹. Sans doute, ils ont l'un et l'autre un certain nombre de symptômes communs qui, lorsqu'on les considère isolément, peuvent rendre la confusion possible; mais, dans l'aspect du malade, dans l'apparence des tissus, dans les modifications éprouvées par la température de la peau, dans l'ensemble des phénomènes généraux, dans leur marche, et surtout dans leur gravité, il y a quelque chose de spécial qui permet de les reconnaître.

Il en est de ces deux maladies comparées entre elles comme de beaucoup d'autres. Il en est d'elles comme de la grippe comparée à la bronchite, au simple rhume; comme de la dysenterie comparée à la colite aiguë. Au milieu des analogies que ces affections présentent, il est des dissemblances plus grandes encore, et telles qu'il est impossible de les méconnaître. Ces dissemblances, si bien tranchées, si bien définies, c'est la spécificité qui les leur imprime.

Pour ne pas quitter les exemples que j'ai pris, la bronchite simple est, d'ordinaire du moins, une affection bénigne, passagère; mais lorsque cette bronchite survenue sous l'influence d'une cause qui nous échappe, règne épidémiquement, lorsque c'est la grippe, elle revêt un caractère tout autre de gravité et de ténacité. Qui ne sait combien, dans ce dernier cas, l'intensité du mal, l'exagération du mouvement fébrile, des douleurs de gorge et de poitrine, le sentiment de courbature, combien, en un mot, tous les accidents généraux et la faiblesse consécutive ressemblent peu à ce que nous observons dans la bronchite même la plus violente?

Les observations analogues s'appliquent à la colite aiguë sporadique et à la colite épidémique, qui prend alors le nom de dysenterie. Pour l'une et pour l'autre la lésion caractéristique siège dans le gros intestin; dans l'une et dans l'autre, il y a des garde-robes constituées par des sécrétions glaireuses et sanglantes. Mais, dans la colite, les troubles intestinaux sont passagers, les douleurs, le ténesme qui les accompagnent sont peu considérables; la réaction fébrile est modérée, et l'ensemble de l'économie se maintient bien, quels que soient les symptômes locaux. Dans la dysenterie, si la gravité de l'inflammation locale, généralement portée à un plus haut degré arrivant jusqu'à produire la mortification plus ou moins partielle des parties qu'elle a frappées, peut nous rendre compte, jusqu'à un certain point, de la gravité des symptômes généraux, il n'est pas rare non plus que ceux-ci prennent des allures bien autrement redoutables que celles de la colite aiguë sporadique, alors même que les lésions locales ne sont pas encore suffisantes pour expliquer la perturbation profonde de tout le système.

1. Voyez *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, Paris, 1857, t. VII : article CHOLÉRA ASIATIQUE, par Desnos; article CHOLÉRA NOSTRAS, par Gombault, et article CHOLÉRA INFANTILE, par Paul Lorain.

En définitive, si la grippe et la dysenterie sont des inflammations, ces inflammations appartiennent bien au même genre nosologique, l'une au genre bronchite, l'autre au genre colite; mais cette bronchite et cette colite épidémiques sont, dans le genre, des espèces à part, différant autant de la bronchite simple, de la coqueluche, du catarrhe des gros intestins ou de la colite aiguë qu'en histoire naturelle, une espèce végétale ou animale diffère d'une autre espèce de la même famille et du même genre.

Relativement au choléra, lorsqu'on lit la description que Sydenham nous a laissée de la maladie qu'il observait et celle qu'on trouve dans les auteurs du commencement de ce siècle, lorsqu'on se remet en mémoire les symptômes qu'elle présentait chez les individus qui en étaient atteints avant l'épidémie de 1832, on s'accorde à reconnaître combien ces symptômes diffèrent de ceux du choléra-morbus asiatique qui, pour la première fois, dans l'année que je viens de rappeler, sévit si cruellement sur Paris, et qui, depuis, réapparaissant à diverses époques, a exercé ses ravages sur un grand nombre de nos départements et sur le monde entier. Je vous ai tout à l'heure esquissé ces différences à grands traits, et j'ai hâte d'arriver au point qui doit nous occuper spécialement, c'est-à-dire au choléra infantile.

C'est au moment du sevrage que les enfants y sont le plus sujets.

Il ne se passe pas un jour qu'au lit du malade, dans notre salle de nourrices, je n'appelle votre attention sur ce fait d'une importance si capitale, que c'est à l'époque du sevrage que les enfants sont le plus exposés à éprouver des troubles graves du côté des voies digestives. Pendant l'allaitement, tant qu'ils restent soumis à l'alimentation naturelle et normale que leur nourrice leur fournit, ils ont généralement peu à redouter ces accidents; mais quand on les sevré mal à propos, alors même qu'ils sont arrivés à l'âge de quatorze, quinze ou seize mois, quand on les prive tout à coup du lait maternel sans suivre certaines règles indispensables que je vous indiquerai, ces enfants ayant, pour ainsi dire, à chaque instant, des indigestions, prennent de la diarrhée, et cette diarrhée devient à son tour, dans des circonstances données, l'occasion du développement du choléra infantile.

Cette maladie éclate habituellement d'une manière soudaine et s'annonce par les symptômes dont je vais vous tracer rapidement le tableau.

La physionomie de l'enfant change tout à coup. En voyant le malade, vous êtes tout de suite frappé de l'excavation profonde des yeux, dont les paupières inférieures sont cernées d'un cercle bleuâtre. Vous le trouvez poussant des cris incessants, souvent étouffés, car le timbre de la voix est altéré, comme il l'est dans le choléra asiatique, à un moindre degré, il est vrai; la peau s'est refroidie. Ce sont là des phénomènes qui, survenant brusquement, ont effrayé à juste titre la famille, qui, la veille encore, et même un moment avant qu'ils apparussent, s'alarmait peu de la diarrhée,

Les vomissements, de nuls ou rares, sont devenus excessivement fréquents. Le petit malade rejette toutes les boissons qu'on essaye de lui faire prendre. Cependant il est tourmenté d'une soif vive, qu'il accuse par ses cris, par son impatience, par le mouvement de ses lèvres, qu'il ouvre et ferme alternativement comme pour humer un air plus frais. Lorsqu'on approche de sa bouche une cuiller ou un verre, il soulève sa tête quelque faible qu'il soit, et se précipite avec une véritable voracité pour avaler le liquide qu'on lui présente.

Les vomissements sont bilieux, verdâtres. Les garde-robes ne sont plus lientériques, mais elles sont constituées par une sérosité verdâtre dans laquelle nagent encore quelquefois des matières ressemblant à des hachures d'épinards ou d'oseille, que l'on retrouve déposées sur les langes; en d'autres cas, les selles, extrêmement liquides, ont la couleur d'une eau légèrement teintée par du jaune d'œuf. Toujours absolument séreuses, elles n'ont jamais cette apparence d'eau de riz, d'eau panée, qui caractérise les garde-robes dans le choléra-morbus asiatique.

Le ventre est ordinairement profondément excavé; la peau qui le recouvre est molle, flasque, et quand on la presse entre les doigts elle conserve pendant plusieurs minutes le pli qu'on y a fait. Ce défaut de tonicité se retrouve, d'ailleurs, sur toute la surface du tégument externe, aussi bien sur les membres que sur le tronc.

Cependant à l'excavation de l'abdomen succède quelquefois la tympanite; mais ce ballonnement, phénomène fâcheux, ne se prononce jamais plus que dans la période suivante de la maladie. Le poulx devient d'une fréquence extrême, l'abaissement de la température augmente; les extrémités, le nez, le menton, la langue, se refroidissent comme dans le choléra-morbus asiatique, toutefois avec cette différence que, dans le choléra infantile, il y a peu de cyanose, et rarement une sueur visqueuse. La peau reste au contraire sèche, et les ongles seuls prennent une coloration bleuâtre. La face est plombée, mais non comme elle l'est dans le choléra-morbus; les traits sont notablement tirés et affaîssés.

Il est malheureusement trop fréquent que la mort arrive dans cette première période, et rapidement après l'invasion du mal. Lorsque l'enfant résiste, d'autres phénomènes se manifestent. Les vomissements semblent augmenter encore de fréquence, en même temps que, dans un grand nombre de cas, la diarrhée s'arrête. Alors aussi le ballonnement du ventre, dont je vous parlais il y a un instant, devient considérable.

Au refroidissement de tout à l'heure succède une élévation notable de la température de la peau, et en même temps celle-ci reprend sa tonicité, de telle sorte que les plis qu'on y fait en la pinçant ne persistent plus. La langue rougit et se sèche, les yeux s'injectent.

Le choléra infantile commence alors à entrer dans une nouvelle période, la période typhique, analogue à la période typhique du choléra-morbus

asiatique, mais caractérisée par des symptômes particuliers, très-différents de ceux que l'on observe dans celui-ci.

Quelquefois les vomissements cessent, et simultanément les garde-robes diarrhéiques reparaissent. Elles ont une coloration bilieuse plus ou moins foncée; elles sont quelquefois glaireuses, sanguinolentes, et même elles peuvent être purulentes, rappelant tout à fait celles de la dysenterie épidémique. Alors le ballonnement du ventre diminue un peu sans disparaître complètement.

Au moment où ces accidents fébriles se manifestent, l'enfant tombe dans la stupeur. Cette stupeur, ces yeux injectés et renversés sous la paupière supérieure, lui donnent l'apparence d'un individu atteint de fièvre cérébrale; cette apparence est d'autant plus trompeuse que le malade pousse de temps en temps ce cri plaintif qui rappelle le cri hydrocéphalique, et que l'on peut produire la tache cérébrale comme dans l'encéphalo-méningite.

J'ai dit que le choléra infantile emportait quelquefois les enfants en très-peu de temps. Il est rare que sa période algide dure au delà de vingt-quatre ou trente-six heures sans amener cette terminaison fatale.

Quand les évacuations diminuent sensiblement, la vie se prolonge et la période typhique peut durer trois, quatre, cinq, six, sept, huit jours même.

Quelque grave que soit le pronostic de cette maladie qui fait chaque année un grand nombre de victimes, nous pouvons cependant, lorsque l'enfant peut être remis dans des conditions hygiéniques favorables, espérer la guérison, en luttant avec les moyens de traitement qu'il me reste à vous indiquer.

Avant toute chose, il importe de prescrire la diète, une diète absolue: il faut recommander de ne donner à l'enfant que des boissons féculentes, de la tisane faite avec de la décoction d'orge ou de riz, de l'eau albumineuse qui s'obtient en délayant quatre blancs d'œufs frais dans un litre d'eau: on sucre à volonté et l'on aromatise avec de l'eau de fleur d'oranger.

Une médication que je regarde comme la plus puissante contre le choléra infantile, dans sa première période, c'est le bain sinapisé. Dans un bain de 25 litres, on met 50 grammes de farine de moutarde délayée en bouillie avec de l'eau froide et renfermée dans un nouet de linge, dans un torchon, comme cela se fait pour le bain de son. En exprimant ce nouet, on obtient ainsi une eau fortement sinapisée. Je dis que la bouillie doit être faite avec de l'eau froide; en se servant d'eau chaude, loin de favoriser le développement de l'huile essentielle, qui constitue le principe actif de la moutarde, on empêcherait sa production. Il en serait de même si l'on employait du vinaigre sous prétexte d'augmenter la force du sinapisme.

Le petit malade est plongé dans ce bain pendant douze ou quinze minutes, le temps d'obtenir une réaction suffisante, qui n'arrive que lentement, en raison de l'état de la peau. Puis on l'enveloppe dans des linges bien secs, et cette médication est répétée deux, trois et quatre fois dans le courant de la journée. On aura la mesure du temps que doit durer le bain, par ce qu'éprouve la personne qui maintient l'enfant dans l'eau. La nourrice sera avertie de cesser l'immersion lorsqu'elle-même éprouvera une vive cuisson sur la peau des bras plongés dans le bain.

Messieurs, à propos de ce bain sinapisé, je veux incidemment appeler votre attention sur les singuliers effets dont plusieurs fois vous avez été témoins chez des femmes de notre salle Saint-Bernard, auxquelles je l'ai prescrit en maintes circonstances, et dans des cas très-différents dont j'aurai probablement un jour à vous parler.

Vous avez sans doute été surpris, comme je l'ai été moi-même, d'entendre ces malades se plaindre d'éprouver, quelques minutes après être restées plongées dans cette eau sinapisée, une sensation horriblement pénible de froid glacial. Il leur semblait, disaient-elles, qu'elles étaient dans une eau dont on aurait cassé la glace, et, pour vous rappeler la comparaison qu'elles employaient, elles étaient coupées par le froid. Lorsque nous assistions à leur bain, nous les voyions grelotter; leur peau, qui se couvrait d'une rougeur très-intense, prenait l'aspect de ce que l'on désigne vulgairement sous le nom de *chair de poule*. Cette sensation de froid était telle, que quelques-unes de nos femmes demandaient à être retirées de l'eau avant le temps prescrit, et leur frissonnement persistait encore quelques minutes, une fois qu'elles avaient été remises dans leur lit, bien enveloppées dans des couvertures de laine. Cependant la réaction ne tarait pas à s'établir, et au froid glacial succédait une élévation notable de la température.

Cela dit, je reviens au traitement du choléra infantile. Le bain sinapisé, dans la première période, est, je le répète, une des médications, peut-être même la médication la plus puissante que je connaisse.

Concurremment vous en emploierez d'autres. En premier lieu, l'*ipéca-cuanha* donné, bien entendu, à faibles doses, 30, 40 centigrammes administrés en deux, en trois prises chez un enfant entre un et deux ans. Vous retrouverez là, messieurs, une nouvelle application de la méthode substitutive dont je vous ai déjà signalé les bons effets dans les affections des voies digestives.

Puis viennent les stimulants diffusibles: l'éther sous forme de sirop, la préparation la plus commode à administrer. On le donne par cuillerées à dessert, toutes les heures, toutes les demi-heures, et comme, en définitive, le sirop ne contient qu'une assez faible portion d'éther, vous pouvez, sans inconvénient, en faire prendre jusqu'à 100, 150 et 200 grammes, dans les vingt-quatre heures.

Simultanément vous prescrivez les eaux distillées de menthe et de mélisse; pour tisane de l'eau panée, la décoction blanche de Sydenham, et mieux encore l'eau albumineuse.

Dans cette période algide du choléra infantile, de même que les vomitifs, les *purgatifs* peuvent aussi trouver leur indication. Celui que je préfère à tous est l'*hydrargyrum cum creta*, remède fort en usage de l'autre côté du détroit, trop peu employé en France, et dont je vous ai précédemment parlé. Ce mercure éteint dans la craie, administré à faibles doses, 5 à 10 centigrammes (un à deux grains), fait ordinairement cesser les vomissements, modifie les garde-robes et les rend plus abondantes.

Mais à côté de ces médicaments utiles, il en est un d'autant plus dangereux qu'on est tenté d'en faire un plus grand abus, c'est l'*opium*. Je vous ai déjà dit mon opinion à son égard, je ne saurais trop m'élever contre cet agent; je le répète, je ne connais pas de remède plus désastreux, je n'en connais pas non plus qui soit plus fréquemment et plus imprudemment employé.

Je le vois prescrire souvent à de telles doses que, si le malade n'en rejetait pas la plus grande partie, il serait infailliblement empoisonné. Rappelez-vous ce que je vous disais dans une de nos précédentes conférences: une seule goutte de laudanum, c'est-à-dire un trente-deuxième de grain d'opium, suffit pour jeter un enfant d'un an dans une stupeur qui dure quelquefois quarante-huit heures; et cependant on ne craint pas d'en prescrire 5, 6, 7, 8 gouttes, soit en potion, soit en lavement. On donne l'opium sous forme de sirop, on en donne une demi-once, c'est-à-dire un demi-grain d'extrait gommeux; ou bien, si l'on n'ose pas donner le sirop d'opium, on ne craint pas de donner le sirop de pavot blanc, qui, pour 30 grammes, renferme 30 centigrammes (6 grains) d'extrait de pavot indigène, et ces 30 centigrammes d'extrait de pavot, que l'on est porté à considérer comme très-inoffensifs, ont, dans beaucoup de circonstances, une action plus énergique que 5 centigrammes d'extrait d'opium de Smyrne ou de Constantinople; on conseille encore le sirop de lactucarium, qui n'agit que par l'opium qu'il contient en quantités assez notables.

Ce qui est peut-être encore plus dangereux, ce sont les lavements avec la *décoction de têtes de pavot*. Cette préparation, que beaucoup croient fort innocente, et que chaque jour, dans le monde, on emploie chez les enfants même très-jeunes, sans demander d'avis aux médecins, cette préparation est des plus infidèles, sans compter d'avis aux principes actifs narcotiques contenus dans une tête de pavot étant excessivement variables. Il n'y a pas d'années où nous n'ayons à enregistrer des accidents causés par l'emploi inopportun de ce médicament.

La meilleure méthode, la seule à mon avis, d'administrer l'opium, alors surtout qu'il s'agit d'un enfant, est de le donner sous forme de laudanum de Sydenham, remède facile à doser. On commence par un quart de

goutte, par une demi-goutte, en augmentant progressivement, suivant qu'on a tâté la susceptibilité individuelle du malade. On marche ainsi en connaissance de cause, en toute sécurité.

C'est là une règle absolue dont on ne doit pas se départir. Je vous l'ai maintes fois formulée, et si j'y insiste aujourd'hui, c'est que son importance est telle qu'on ne saurait trop la proclamer.

Dans le cas particulier dont nous nous occupons, dans le choléra infantile, l'opium, sous n'importe quelle forme, doit être rigoureusement proscrié. Si, dans quelques cas, il suspend les vomissements, il amène trop rapidement aussi la période typhoïde, et celle-ci est d'autant plus redoutable, qu'elle arrive plus près du début de la maladie, absolument comme dans le choléra asiatique.

Bains de moutarde, vomitifs, stimulants diffusibles, purgatifs mercuriels, tels sont donc les moyens de traitement à opposer au choléra infantile dans la période algide. Grâce à ses moyens, on obtient de véritables succès; et lorsqu'on n'arrête pas les progrès du mal, du moins prolonge-t-on la vie du malade, et lui permet-on d'arriver lentement et sans encombre à la seconde période pendant laquelle on voit alors s'augmenter les chances de guérison.

Dans cette seconde période, les indications sont de continuer les boissons albumineuses ou féculentes, et de recourir aux laxatifs légers, aux sels neutres, principalement au calomel à doses fractionnées.

Puis, quand les vomissements ont cessé, que la diarrhée s'est franchement établie, on administre la craie lavée, le sous-nitrate de bismuth, l'eau de chaux.

Pour modérer les accidents nerveux, les bains frais sont d'une grande utilité.

Lorsque la diarrhée persiste, on a recours au nitrate d'argent: en potion, à la dose de 1 centigramme; en lavements, à la dose de 5, 10, 15, 20, 25 centigrammes dissous dans 60, 80, 100 grammes d'eau distillée.

Ne vous dissimulez pas cependant, messieurs, que les cas de guérison seront toujours extrêmement rares, et que le plus souvent la mort est la terminaison du choléra infantile, alors surtout qu'il attaque des individus sevrés prématurément. En leur donnant, quand cela se peut, une bonne nourrice, on multiplie les chances de salut. Et ne croyez pas que parce qu'un enfant a depuis longtemps quitté le sein, ce soit une raison de désespérer de le lui faire reprendre. Sans doute, plus il s'est écoulé de temps depuis qu'il en a perdu l'habitude, plus on aura de peine à l'y remettre; mais avec de la patience et de la persévérance on y parvient souvent, alors même qu'il est resté trois, quatre et cinq semaines sans teter. Bien entendu, on réussira d'autant mieux que l'enfant sera plus jeune, et qu'il aura par conséquent moins conscience de ses actes.

Le choléra infantile est l'expression la plus grave des accidents que peut