

connaissance de leurs causes, a fait, dans ces derniers temps, de très sensibles progrès.

On sait que, chez l'enfant, les conditions physiologiques de la digestion ne sont pas les mêmes que chez l'adulte; mais ces conditions ne sont pas encore parfaitement connues; on sait aussi que les micro-organismes de l'intestin prennent une part active aux différents actes de la digestion, aussi bien à l'état physiologique que dans les états pathologiques; mais si la lumière pénètre peu à peu dans ce chaos, combien de points restent encore obscurs!

Sur la nature, sur les causes, sur les formes cliniques des diarrhées infantiles, l'accord est loin d'être fait. Pourtant, on trouve dans les ouvrages français et étrangers, avec quelques variantes, une division qui semble assez naturelle, que nous avons adoptée depuis longtemps déjà et qui comprend six chapitres principaux.

1° *Dyspepsies gastro-intestinales et diarrhées simples d'origine dyspeptique*, tenant à une mauvaise élaboration des matières ingérées et à une exagération des mouvements péristaltiques de l'intestin, n'ayant, au début, qu'un retentissement assez faible sur la nutrition et l'état général, mais pouvant préparer des affections plus graves ou conduire l'enfant à la cachexie.

2° *Gastro-entérites catarrhales aiguës*, catarrhes gastro-intestinaux, que nous appellerions plus volontiers, avec Marfan, *diarrhées toxi-infectieuses fébriles*. Celles-ci sont caractérisées par de la fièvre, par un amaigrissement et un affaiblissement rapides, par du ballonnement du ventre, par des coliques, par des selles abondantes, verdâtres et muqueuses où dominent les éléments épithéliaux désagrégés et les micro-organismes virulents.

3° *Gastro-entérites cholériformes* ou *choléra infantile*, avec selles profuses, extrêmement fréquentes, amaigrissement rapide, algidité, etc.

4° Entérites caractérisées par une sécrétion muqueuse abondante et souvent par des selles muco-sanguinolentes ou

pseudo-membraneuses (*entérites muqueuses, dysentéroides, folliculaires*, etc.). Dans les formes aiguës, le gonflement et l'ulcération des follicules sont très étendus; dans les formes subaiguës, l'infection atteint surtout le gros intestin.

5° *Diarrhées chroniques*, simples ou diathésiques.

6° *Athrepsie*.

Sans doute, cette classification n'est ni parfaite ni complète. Dans les diarrhées dyspeptiques les plus simples, on note toujours une augmentation du nombre et de la virulence des bactéries intestinales, et toujours il se fait une résorption plus ou moins abondante de toxines. Pour être moins marqué que dans les entérites, le retentissement sur l'organisme entier est cependant indéniable. Où finit la diarrhée dyspeptique, où commence la diarrhée toxique? La délimitation est d'autant plus difficile à établir que souvent l'une prépare l'autre. Cependant, tout imparfaite qu'elle soit, cette division nous semble naturelle et acceptable.

## II

### Dyspepsies gastro-intestinales.

#### A. — CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Les troubles fonctionnels des voies digestives, que n'accompagne aucune altération organique appréciable, sont extrêmement communs chez les nourrissons.

Tantôt, c'est l'appareil digestif qui est incapable de faire subir aux aliments l'élaboration nécessaire à leur assimilation, tantôt c'est l'aliment lui-même qui est défectueux et indigeste.

A la naissance, les différents segments du tube digestif (bouche, estomac, intestin grêle, gros intestin) et les glandes qui y sont annexées, sont encore loin d'être arrivés à un développement complet. La fonction digestive, toujours très

imparfaite chez les nouveau-nés, est particulièrement défectueuse chez certains sujets.

Chez les enfants nés prématurément, le problème de l'alimentation est extrêmement difficile.

Chez les enfants débiles et chez certains dégénérés, les écueils sont les mêmes. Qui ne sait combien est délicate la direction de ces petits êtres inappétents, fils de névropathes ou de diathésiques, qui têtent sans énergie et n'ont aucune envie de vivre ?

Puis, il y a les malades : les syphilitiques, dont le foie et les autres organes sont plus ou moins lésés ; les enfants qui ont souffert dans la vie intra-utérine par le fait de lésions placentaires ; les malformés (becs de lièvre, absence de la voûte palatine, malformations de l'anus et du rectum), les enfants atteints de hernies, ceux qui ont un testicule arrêté dans l'anneau, etc., qui se trouvent dans des conditions évidentes d'infériorité. Dans tous ces cas, la dyspepsie est d'autant plus à redouter et elle a des conséquences d'autant plus graves que l'enfant est plus faible et la fonction digestive plus incomplète.

L'aliment indispensable au nouveau-né, c'est le lait ; et, pour lui, le lait de femme vaut mieux que tous les autres laits.

Bien souvent cependant, l'enfant ne peut être nourri ni par sa mère, ce qui serait l'idéal, ni par une nourrice ; alors on a recours à d'autres laits, particulièrement au lait de vache. Mais ce lait, le seul pratiquement utilisable, dans la majorité des cas, est trop riche en caséine pour être d'une digestion aussi facile que le lait de femme. Même quand il est coupé et traité de façon à ce que sa composition se rapproche sensiblement de celle du lait maternel (lait humanisé, maternisé, etc.), son assimilation reste pénible et plus ou moins incomplète.

Aussi le péril est-il beaucoup plus grand pour l'enfant alimenté artificiellement que pour l'enfant nourri au sein.

Si le danger existe même quand l'allaitement artificiel est réglé avec un soin extrême, quand le lait minutieusement

chauffé ou stérilisé est d'une pureté irréprochable, combien n'est-il pas plus menaçant quand les précautions prises sont insuffisantes ou nulles, quand le lait est adultéré, fermenté, contaminé, etc. Et le lait est un liquide si fermentescible que son altération, dans certaines conditions, dans la saison chaude en particulier, est presque forcée.

Que dire des cas dans lesquels l'alimentation est faite en dépit du bon sens, avec des soupes, de la viande, des légumes plus ou moins grossiers, si ce n'est qu'il est étonnant de voir quelques enfants résister à un pareil régime ?

Quand, à un enfant débile, on ne peut donner qu'un aliment imparfait, les mauvaises chances sont quadruplées. Digérer un aliment défectueux avec un appareil digestif très incomplet, voilà l'obligation à laquelle sont soumis certains enfants, par exemple les syphilitiques que leur mère ne peut pas allaiter. Le résultat, pour beaucoup, c'est la dyspepsie d'abord, la cachexie ensuite.

A la nourricerie des Enfants assistés, la mortalité des syphilitiques est des quatre cinquièmes environ.

La dyspepsie se caractérise chez les nourrissons de différentes façons. L'âge et le mode d'alimentation sont les principales causes de cette diversité d'aspects.

Elle peut être accidentelle ; il s'agit alors d'une simple indigestion terminée par des vomissements de lait coagulé et acide, et souvent par des selles liquides jaunes ou vertes. Celle-ci n'aurait qu'une médiocre importance si elle ne préparait pas souvent une infection intestinale.

Plus ordinairement la dyspepsie est habituelle, les causes qui la provoquent ne cessant pas d'agir.

Tantôt ce sont les phénomènes gastriques qui dominent, plus souvent ce sont les troubles intestinaux ; mais l'estomac et l'intestin ne sont pas si indépendants l'un de l'autre que l'on puisse décrire séparément des dyspepsies exclusivement gastriques, ou intestinales.

L'enfant qui digère bien augmente régulièrement de poids, il a chaque jour deux ou trois selles jaunes bien liées, et il

s'endort après chaque tétée sans présenter ni régurgitations ni vomissements.

Quand la dyspepsie commence, l'appétit diminue; l'enfant tète moins bien, il demande le sein à chaque instant; mais il le quitte après quelques gorgées; parfois il le refuse. Puis il a des régurgitations, du hoquet, un peu de ballonnement du ventre; il dort moins bien, il crie, s'agite et pâlit par moments. Les selles ne sont pas encore très abondantes, mais elles ont une odeur désagréable.

Chez les nouveau-nés élevés au sein, ce sont les troubles intestinaux qui dominent et qui souvent existent seuls.

Les selles augmentent de fréquence; elles deviennent plus liquides et plus fétides; elles s'accompagnent d'évacuations de gaz et sont parfois douloureuses. D'abord elles contiennent des grumeaux blancs formés par de la graisse non digérée, puis elles se teintent en jaune brun et bientôt en vert. Si on les analyse, on n'y trouve guère que les éléments du lait et particulièrement des matières grasses. Elles contiennent d'innombrables micro-organismes, parmi lesquels domine le coli-bacille.

Chez les enfants alimentés avec le lait de vache, il y a souvent de la constipation. Cette rétention, dans l'intestin, de matières mal digérées augmente la flatulence et prédispose singulièrement aux infections graves.

Les vomissements se produisent surtout chez les enfants nourris artificiellement. Il ne s'agit plus alors de simples régurgitations de lait à peine modifié, comme il s'en produit si souvent après les tétées trop copieuses, mais de lait coagulé, acide, mélangé de bile ou de mucosités. Quand ces vomissements se répètent peu de temps après chaque tétée, le cas devient sérieux, une infection grave est à craindre, et parfois elle débute par des convulsions.

La langue est rarement blanche; quelquefois elle se couvre de muguet. Les urines contiennent parfois du sucre chez les nourrissons élevés au sein. Le suc gastrique présente toujours une diminution notable de sa teneur en acide chlorhy-

drique, bien que, dans certains cas, son acidité totale soit augmentée; le contenu de l'estomac renferme beaucoup plus de bactéries que chez l'enfant sain.

Malgré ces manifestations plus ou moins menaçantes, l'enfant continue parfois à augmenter de poids, particulièrement s'il est constipé; ce n'est pas une raison pour négliger cette dyspepsie, qui a bien des chances pour aboutir à l'infection. Dans d'autres cas, au contraire, la diminution du poids est assez rapide malgré l'apparente bénignité des troubles dyspeptiques, et l'enfant peut être conduit très vite à l'athrepsie.

#### B. — TRAITEMENT

1° Le traitement des dyspepsies doit être surtout *hygiénique*. C'est, avant tout, l'alimentation qu'il faut modifier et régler suivant les indications fournies par l'étude des troubles gastro-intestinaux.

Si la cause de la dyspepsie est accidentelle, on peut en triompher assez facilement; si elle est durable, elle conduira d'ordinaire à l'athrepsie.

Souvent c'est la quantité de lait qui est trop considérable et qu'il faut diminuer; ou bien ce sont les tétées qui sont trop fréquentes et qu'il faut éloigner. Certains enfants peuvent téter à leur caprice sans inconvénients, d'autres au contraire ne digèrent bien que si on les règle. Si l'enfant vomit après les tétées, il faut diminuer la quantité prise à chaque fois et éloigner les petits repas. Parfois on ne pourra donner le sein que toutes les trois heures et, dans certaines dyspepsies, on sera obligé d'attendre quatre heures.

Dans d'autres cas, et ce sont ceux-là surtout que Parrot a étudiés, le muguet, la diarrhée, l'amaigrissement et tous les signes d'une dyspepsie ou même d'une infection intestinale sérieuse, sont la conséquence d'une alimentation insuffisante. Alors il faut changer la nourrice si elle est défectueuse. Si c'est la mère qui nourrit, on rapprochera les tétées, on donnera

en plus deux ou trois fois par jour du lait stérilisé, et l'on arrivera ainsi assez souvent à des résultats satisfaisants.

Mais, avant d'agir de la sorte, il ne faut pas se contenter de peser l'enfant, car la baisse de son poids pourrait fournir une indication trompeuse; il faut peser toutes les tétées et s'assurer de l'insuffisance réelle de l'allaitement. Il y a plus de dyspepsies occasionnées par une alimentation excessive, surtout chez les enfants élevés au biberon, que de troubles digestifs causés par une alimentation insuffisante; or, on expose un nourrisson à un grand danger en le suralimentant, s'il est déjà incapable de digérer ce qu'on lui faisait prendre.

Si la dyspepsie se manifeste chez un enfant nourri au biberon, il faut voir si le lait est pur, s'il est suffisamment riche et s'il ne l'est pas trop. Si les selles sont épaisses, compactes et fétides, il est bon de le couper avec un tiers d'eau bouillie et d'y ajouter un peu de lactose. Bien souvent il suffit de substituer, au lait simplement chauffé, du lait stérilisé ou même du lait soigneusement bouilli, pour voir disparaître les troubles digestifs occasionnés seulement par les altérations du lait.

En portant le lait à l'ébullition, on diminue le nombre des bactéries qu'il contient; mais on ne fait pas disparaître les toxines que ces bactéries ont pu y répandre pendant douze heures et quelquefois plus. Or, en été, celles-ci sont souvent assez abondantes pour agir sur l'enfant à la façon d'un poison dangereux.

Si l'enfant ne digère pas bien la caséine du lait de vache, s'il maigrit et rend des selles fétides, il y a avantage à lui donner un lait gras peu riche en caséine. Dans ce cas le lait gras (lait maternel), préparé suivant le procédé de Gärtner, trouve son indication.

Chez les sujets débiles ou syphilitiques à qui l'on ne peut donner le sein, il y a quelquefois avantage à recourir au lait d'ânesse; mais ce lait, d'un prix excessif, ne supporte ni l'ébullition ni la stérilisation; il se conserve difficilement et ne peut être employé utilement que si on trait l'ânesse avant chaque

tétée. Ce sont là des conditions trop spéciales pour que son emploi se répande.

D'une façon générale, quand, chez un enfant allaité artificiellement, les digestions sont lentes, les selles fétides et l'augmentation de poids insignifiante ou nulle, il faut se résoudre à donner une nourrice à l'enfant si, après quelques tâtonnements, on n'arrive pas à faire disparaître la dyspepsie.

Une question toujours délicate est celle d'un changement de nourrice. Certes, il y a un avantage indéniable à remplacer une nourrice médiocre par une meilleure; mais il ne faut se décider à ce changement que s'il est réellement indiqué. Combien de fois la dyspepsie cède-t-elle à une régulation et à une distribution plus judicieuse des tétées! Souvent il suffit pour améliorer l'état de l'enfant de modifier l'alimentation ou l'hygiène de la nourrice. Quand l'enfant, malgré tout, baisse progressivement de poids, il ne faut plus hésiter. Il est possible cependant que le lait de la nourrice refusée semble assez abondant, assez riche, et que la femme elle-même paraisse irréprochable, mais il ne faut se fier ni aux apparences ni aux analyses; le meilleur réactif du lait, c'est l'enfant.

Souvent, quand la mère nourrit elle-même, on est forcé de faire l'allaitement mixte, et de donner chaque jour au nourrisson une certaine quantité de lait de vache bouilli ou stérilisé dans l'intervalle des tétées. L'écueil, dans ce cas, c'est la facilité avec laquelle on se laisse aller à donner à l'enfant plus de lait qu'il n'en peut digérer; aussi les dyspepsies sont-elles fréquentes! Trop souvent on n'arrive à les faire disparaître qu'en renonçant au sein maternel insuffisant et en donnant une nourrice.

2° Les médicaments proprement dits jouent un très faible rôle dans le traitement des troubles dyspeptiques.

Si l'enfant a des régurgitations, des selles acides et vertes, on peut avoir recours aux alcalins. On donne, huit ou dix minutes avant chaque tétée, une cuillerée à café d'eau de Vichy ou d'eau de Vals, ou une pincée de carbonate de magnésie. Si les selles sont abondantes et liquides, on préfère l'eau de chaux

médicinale, et si elles tardent à se régulariser on fait usage de la poudre suivante :

℞ Bicarbonate de soude . . . . . } àà. 10 grammes.  
Craie lavée . . . . . }

M. s. a. Une pincée dans une cuillerée à café d'eau bouillie et sucrée avant chaque tétée.

Dans les cas où la diarrhée est abondante, le *talc* et le *sous-nitrate de bismuth* sont nettement indiqués.

Quand les selles sont fétides, on est en droit de redouter une infection intestinale; il est bon de donner une petite quantité de *calomel*, soit 5 centigrammes en une fois, chez un enfant de 2 ou 3 mois, soit plusieurs petites prises de 1 centigramme à trois heures d'intervalle. L'*huile de ricin* et même le *sirop de chicorée* réussissent assez bien dans les mêmes conditions. Évacuer le contenu de l'intestin, c'est la meilleure façon d'en faire l'antisepsie; mais il faut, chez les nourrissons, user des purgatifs avec discernement et n'en jamais abuser.

Les *lavages de l'estomac*, la *potion de Rivière* et même la *glace* sont indiqués dans les cas de vomissements répétés.

S'il y a de la constipation, des selles fétides, mal digérées et un peu de météorisme, il faut songer aux *lavements émoullients* ou à l'*entéroclyse*. L'usage presque quotidien de la *magnésie calcinée* donne souvent de bons résultats chez les enfants de quelques mois; mais le *massage* méthodique de l'abdomen nous semble le moyen le meilleur et le plus innocent qu'on puisse employer pour triompher de l'atonie de l'intestin.

Au lieu des alcalins, quand on redoute une infection intestinale, on peut donner la *limonade lactique* :

℞ Eau distillée. . . . . 160 grammes.  
Sirop d'oranges . . . . . 40 —  
Acide lactique pur. . . . . 2 —

M. s. a. Une cuillerée à café toutes les heures.

ou la *limonade chlorhydrique* :

℞ Eau distillée. . . . . 250 grammes.  
Sirop d'oranges . . . . . 50 —  
Acide chlorhydrique pur . . . . . 0<sup>sr</sup>,40

M. s. a. Une cuillerée à café avant chaque tétée.

Aux enfants agités, on peut donner de l'*eau distillée de fleurs d'oranger* ou quelques gouttes d'*eau distillée de laurier-cerise*; mais il ne faut avoir recours ni au *bromure de potassium* ni à d'autres médicaments actifs, à moins que l'on ne soit sous la menace d'accidents nerveux. Les *applications chaudes*, les *cataplasmes*, les *compresses*, les *frictions* douces sur l'abdomen, etc., calmeront les coliques. Les *bains* seront souvent utiles; il faut les donner tièdes, fort courts et n'en pas trop abuser chez les dyspeptiques.

Les nourrissons doivent vivre au milieu du calme le plus grand, sans parfums, sans bruit, sans excitations. Ils doivent être chaudement vêtus en hiver, surtout s'ils digèrent mal, car ils se défendent imparfaitement contre le froid. En été ils souffrent de la chaleur, et il faut la leur éviter, car c'est dans les mois les plus chauds que les infections graves sont à craindre.

### III

#### Gastro-entérites aiguës.

##### A. — CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

A la dénomination de gastro-entérites aiguës ou de gastro-entérites catarrhales, nous préférons volontiers celle de diarrhées toxi-infectieuses ou d'infections gastro-intestinales fébriles (Sevestre, Marfan), en raison de la prédominance des phénomènes de toxémie et d'infection sur les lésions inflammatoires proprement dites. Il ne s'agit plus, il est vrai, d'un simple trouble survenu dans l'élaboration des matières alimen-