

tion de l'intestin doit être surveillée de très près. La constipation est un danger; elle doit être combattue par des *massages* doux et méthodiques de l'abdomen qui excitent l'intestin sans l'irriter; par des applications de *suppositoires de beurre de cacao*, ou de *glycérine* solidifiée; par des lavements tièdes d'eau bouillie, d'eau de *guimauve* ou de *camomille*; au besoin par des laxatifs. C'est à la *magnésie*, à l'*huile de ricin*, à la *manne* ou aux pastilles de *mannite* qu'il faut s'adresser de préférence, le calomel étant réservé pour les infections aiguës et fébriles.

Il faut éviter les refroidissements, le ventre sera couvert de flanelle, et l'enfant vêtu suffisamment, sans exagération. Les fatigues, les *bains* prolongés ou trop froids sont également préjudiciables; l'*hydrothérapie*, même la plus prudente, n'est pas toujours bien tolérée.

Quand les selles prennent une odeur putride et quand l'haleine de l'enfant devient fade, il faut se méfier: une rechute est à craindre. Dans ce cas, le retour à la diète lactée, un laxatif et des lavements tièdes seront immédiatement conseillés.

Si l'enfant, à la suite de ces troubles dyspeptiques, présente une tendance au rachitisme, il faut recourir avec précaution aux préparations de *phosphate de chaux*. Celles-ci seront moins indiquées s'il existe du sable intestinal.

Souvent, on est obligé de donner des poudres alcalines: *bicarbonate de soude*, *magnésie*, *salicylate de magnésie*, *carbonate de magnésie*, etc.; mais il n'en faut pas abuser.

Chez les enfants déjà grands, constipés et sujets à des poussées d'entérite muqueuse avec production de sable intestinal, une cure thermale à *Châtelguyon*, à *Carlsbad*, à *Kissingen*, à *Hombourg* et, dans certains cas, à *Plombières*, donne parfois d'excellents résultats.

Reclus a soutenu à l'Académie que l'entérite folliculaire constituait une prédisposition à l'appendicite. Le fait est possible, bien qu'assez rare. Si l'on trouve souvent des follicules hyperplasiés dans les appendices enlevés par les chi-

rurgiens, c'est que la réaction des follicules est une lésion banale qui peut être due aussi bien à un processus local qu'à une infection générale plus ou moins spécifique. Il n'en est pas moins vrai qu'un enfant atteint d'entérite muqueuse doit toujours être surveillé de très près; mais il faudrait bien se garder de lui enlever l'appendice à la moindre alerte.

VI

Diarrhées chroniques.

A. — CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Les diarrhées chroniques sont fréquentes dans le jeune âge, particulièrement chez les nourrissons.

Elles reconnaissent des causes multiples. Les unes, d'origine dyspeptique, sont, à l'origine du moins, d'ordre purement fonctionnel; les autres sont occasionnées et entretenues par des altérations d'organes comme celles que causent la tuberculose ou la syphilis; dans toutes, la persistance du catarrhe intestinal peut amener le développement de lésions intestinales ou viscérales plus ou moins profondes et durables. Les premières sont les plus intéressantes à étudier; les autres ne nous arrêteront pas, étant décrites dans des chapitres spéciaux.

Les troubles dyspeptiques et les infections gastro-intestinales aiguës laissent souvent à leur suite une diarrhée persistante, si les causes qui les ont fait naître restent les mêmes. La plupart des diarrhées chroniques des enfants procèdent d'un catarrhe intestinal, léger ou pyrétique, qui a été primitivement aigu et qui eût été passager s'il n'avait pas été entretenu par une alimentation mal réglée ou vicieuse.

Ces diarrhées tenaces, d'origine dyspeptique, ont des caractères variables suivant l'âge et suivant le mode d'alimentation des enfants. Nous en signalerons brièvement plusieurs variétés:

1° Les unes s'observent chez des enfants allaités par leur mère ou par une nourrice; elles reconnaissent souvent pour cause une réglementation insuffisante ou vicieuse des tétées; mais parfois aussi elles sont dues manifestement au mauvais état des voies digestives de l'enfant;

2° Celles qui s'observent chez les enfants nourris au biberon sont plus fréquentes, plus graves et se présentent avec des caractères différents;

3° Les enfants qui ne sont pas nourris exclusivement de lait et surtout ceux qui sont déjà sevrés, ont des diarrhées chroniques ou à rechutes qui ont des allures particulières;

4° Enfin, chez les enfants plus grands, les diarrhées chroniques, qui ne reconnaissent pas pour cause une lésion organique, ressemblent davantage à celles de l'adulte et sont occasionnées en grande partie par une altération de la fonction de l'estomac.

B. — TRAITEMENT

1° Diarrhées persistantes des enfants nourris au sein.

A. — Dans les premiers mois de la vie, souvent dès les premières semaines, on voit parfois survenir, sans cause appréciable, chez les enfants nourris par leur mère ou par une nourrice, une diarrhée verte, biliaire, caractérisée par l'émission, en vingt-quatre heures, de quatre ou cinq selles, assez abondantes, vertes et acides, avec des grumeaux blancs. Il n'y a, dans ces cas, ni fièvre ni vomissements; l'enfant tète bien, souvent même il augmente régulièrement de poids. Cependant, les digestions semblent pénibles, il y a des émissions gazeuses abondantes, des coliques fréquentes et un peu de météorisme; le ventre est trop gros, il y a souvent un peu d'érythème aux fesses et l'aspect général n'est pas absolument satisfaisant. Ces accidents sont dus évidemment à une mauvaise élaboration du contenu de l'intestin et à une augmentation de la sécrétion biliaire. Souvent ils persistent pendant des semaines

et des mois et dépassent ainsi les limites d'une dyspepsie simple. On les attribue souvent à la nourrice et, de fait, il suffit parfois de la changer pour les faire disparaître, surtout si cette femme a un lait trop aqueux et trop abondant; mais, dans bien des cas, ils persistent après le changement de lait et, ce qui prouve bien qu'ils tiennent plus à l'état des voies digestives qu'à la qualité de l'aliment, c'est que la même femme peut allaiter simultanément un enfant dont les selles sont normales et un autre qui a de la diarrhée verte (Parrot).

Ces diarrhées, malgré leur persistance, ne semblent pas fort inquiétantes et, souvent, quand l'enfant augmente de poids, on ne s'en préoccupe pas outre mesure; mais, s'il ne faut pas s'acharner à les traiter quand le nourrisson se développe régulièrement, quand il a bonne mine et est allaité par sa mère, il faut s'en inquiéter et les combattre dès qu'il diminue de poids, car ce trouble de la nutrition mènerait tout droit à l'athrepsie ou à une infection grave.

B. — Le traitement sera d'abord celui de dyspepsies simples. On réglera les tétées, on les éloignera s'il est nécessaire et l'on veillera à ce qu'elles ne soient ni insuffisantes ni trop copieuses. Si l'enfant prend du lait stérilisé, en plus du lait de sa mère, on essaiera de s'en passer. On donnera de l'eau de *Vichy* ou de l'eau de chaux médicinale, par cuillerées à café, cinq ou dix minutes avant chaque tétée. Au besoin, on aura recours à la *craie*, associée ou non au *bicarbonate de soude* ou à la *magnésie*, parfois on donnera du *sous-nitrate* ou du *salicylate de bismuth*, du *benzo-naphtol* ou du *phosphate de chaux* et, si ces poudres ne produisent pas de résultat, on usera du *tannin* ou plutôt du *tannigène* ou de la *tannalbine*, par prises de 0^{sr},15 à 0^{sr},20, trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures. Ces médicaments, très vantés en Allemagne, réussissent mieux dans les diarrhées apyrétiques et tenaces que dans les infections aiguës. De loin en loin, on donnera une petite dose de *calomel* (2 à 5 centigrammes), d'*huile de ricin* ou de *magnésie*, si l'on craint des accidents d'infection.

2° Diarrhées persistantes des enfants nourris au biberon.

A. — Il est très commun d'observer des diarrhées tenaces chez les enfants soumis à l'allaitement artificiel. Le lait est parfois de mauvaise qualité, fermenté ou adultéré ; souvent on ne le fait ni bouillir ni stériliser pour détruire les germes qui y pullulent et le biberon, dans lequel on le donne, est loin d'être toujours d'une propreté irréprochable. Ce lait est fréquemment donné pur et, si on le coupe, le coupage est fait par certaines mères sans discernement. A ces causes de dyspepsie, il s'en joint une autre, plus importante encore. Presque toujours on donne trop de lait aux enfants nourris artificiellement. Ce lait séjourne dans l'estomac, il y fermente et le distend ; il stagne dans l'intestin qu'il surcharge, il s'y altère et peut ainsi occasionner des poussées aiguës d'infection ; on le retrouve incomplètement digéré dans les selles. Les espèces microbiennes sont plus variées et les micro-organismes plus nombreux chez les enfants nourris au biberon que chez les enfants au sein (Van Puteren, Seiffert).

Dans ces conditions, il est naturel que les dyspepsies soient fréquentes et qu'elles soient tenaces.

Les enfants présentent parfois des régurgitations et des vomissements ; mais les accidents les plus importants sont des troubles intestinaux. En dehors des infections aiguës, pyrétiques ou cholériformes, que nous avons étudiées plus haut, on observe, chez eux, une série de troubles morbides, presque toujours les mêmes (Marfan et Marot).

La constipation alterne souvent avec la diarrhée ; mais, qu'elles soient trop compactes ou trop liquides, les matières fécales ont rarement leur couleur normale ; souvent elles sont mélangées ou panachées. Chez les constipés, elles sont trop blanches et ont l'aspect du mastic ; dans les cas de diarrhée, elles peuvent rester blanches et fétides, alors elles prennent à l'air une teinte vert-de-gris ; mais souvent elles sont vertes, brunes ou mélangées. Elles contiennent une proportion con-

sidérable de graisse (Tschernoff) et cet excès de matière grasse, masquant les pigments biliaires, fait croire à tort à une hypocholie (Gillet et Marfan). Leur réaction est variable et souvent elles sont mélangées de mucus en proportion anormale.

Les enfants ainsi allaités sont plutôt voraces et boulimiques qu'inappétents ; ils ingèrent chaque jour une grande quantité de lait ; leur langue est chargée, leur haleine, leurs selles et toute leur personne exhale une odeur désagréable de beurre rance. Leur suc gastrique présente un excès d'acidité remarquable, dû surtout à la formation d'acides de fermentation (Clopat).

Le ventre, d'abord dur et météorisé, s'élargit et finit par devenir mou et dépressible ; le palper n'est pas douloureux, mais provoque parfois des évacuations. Les veines abdominales sont dilatées, des hernies apparaissent quelquefois ; les fesses, le pourtour de l'anus et toutes les parties habituellement en contact avec les matières sont le siège d'un érythème qui, après avoir été simple ou vésiculeux, devient érosif et rappelle les lésions de la syphilis héréditaire (syphiloïdes post-érosives de Jacquet).

Les urines sont peu abondantes, elles contiennent de l'indican ou de l'urobiline.

Ce qui frappe surtout, c'est l'atteinte profonde qu'a subie la nutrition. Si l'enfant est très jeune, il arrive presque fatalement à l'athrepsie ; s'il est plus âgé, il devient rachitique (Comby, Marfan). La maigreur des membres, dont les muscles semblent atrophiés, contraste avec le développement exagéré de l'abdomen ; le tégument est pâle et ridé, le facies a un aspect sénile. Le poids augmente d'une façon insignifiante ou baisse graduellement. Les globules rouges, les hémato blasts et la fibrine diminuent, les globules blancs augmentent de proportion et le sang devient aqueux (Lesage).

De loin en loin se produisent des poussées d'infection intestinale. Alors le ventre se tend et se météorise, les selles deviennent plus fréquentes, plus liquides et plus fétides, il y a de la fièvre et le poids baisse rapidement.

La mort peut survenir lentement, sans secousses, par le fait des progrès de la cachexie, ou bien elle est due à l'une des complications qui surviennent si fréquemment dans ces cas (purpura, abcès multiples, broncho-pneumonies, etc.).

Quand on fait l'autopsie de ces enfants, on trouve l'estomac rétracté, particulièrement chez les nouveau-nés, ou anormalement dilaté. L'intestin, dans les cas de gros ventre, est notablement allongé (Marfan). D'ordinaire, c'est le gros intestin, extrêmement distendu, qui remplit presque tout l'abdomen et qui masque en partie l'intestin grêle et l'estomac; parfois, cependant, c'est l'intestin grêle qui est dilaté, tandis que le gros intestin est rétracté.

Dans l'estomac, on trouve presque toujours une altération de l'épithélium et des glandes et, parfois, une véritable sclérose de l'estomac (Marfan); dans l'intestin, il existe des altérations des glandes et des follicules lymphatiques (Baginsky).

Il est bien difficile d'arrêter les fâcheux effets de l'allaitement artificiel, si l'enfant est très jeune et peu résistant.

B. — La première indication à remplir est de modifier l'alimentation.

Le mieux est de donner une nourrice et de régler prudemment les tétées, de façon à soumettre l'enfant à une diète relative, tant que ses fonctions digestives ne sont pas régularisées.

Mais, parfois, il est impossible de prendre ce parti; alors il faut commencer par stériliser le lait, il faut le couper si les selles sont trop compactes et trop grasses, il faut le *saler* légèrement (Bouchut); il faut surtout éloigner les petits repas et éviter qu'ils ne soient trop copieux. Il vaut mieux, pendant quelques jours, que l'alimentation soit insuffisante qu'excessive.

Si l'on peut se procurer du lait d'ânesse, on en essaiera quelquefois avec succès. Si les selles sont fétides et la langue chargée, on aura parfois à se louer du képhir; malheureusement, chez nous, la qualité du képhir laisse souvent à désirer. Chez les enfants au-dessus de 8 ou 10 mois, si les selles

sont liquides et abondantes, on obtiendra souvent de bons résultats de la viande crue, administrée comme nous l'avons indiqué plus haut.

Il est bon de donner, quelques minutes avant les petits repas, une cuillerée à café d'eau de *Vichy*, quelques centigrammes de *bicarbonate de soude*, une pincée d'une poudre composée, à parties égales, de bicarbonate de soude et de *craie*, un peu de *carbonate de magnésie* ou de *magnésie* associée au *benzo-naphtol*, etc. Après les repas, on peut donner une faible dose de *pancréatine* ou de *papaïne*; mais ces médicaments ont généralement une action moins nette que la *limonade chlorhydrique*. J'en ai souvent, comme Hénoc, apprécié les bons effets. Il suffit d'en donner une ou même deux cuillerées à café avant ou après les tétées.

Dans le cas où les selles restent liquides malgré le changement de régime, le *phosphate de chaux*, les préparations de *bismuth*, le *tannigène*, la *tannalbine*, parfois même le *nitrate d'argent*, sont particulièrement indiqués.

Les eaux de *Carlsbad*, de *Vals* ou de *Chatelguyon*, données d'une façon méthodique, peuvent régulariser les évacuations et rendre de réels services chez les enfants au-dessus d'un an.

3° Diarrhées chroniques chez les enfants sevrés.

Les affections des voies digestives sont fréquentes et graves après le sevrage. Nous les avons étudiées dans leurs formes aiguës; elles se présentent aussi sous la forme chronique et peuvent avoir une très longue durée.

A la suite des entérites aiguës folliculaires, il arrive souvent que la diarrhée disparaisse et que la constipation s'établisse. Les enfants présentent alors, de loin en loin, des poussées fébriles, avec inappétence, fétidité de l'haleine et des matières, à la suite desquelles ils expulsent pendant quelques jours des matières muqueuses ou pseudo-membraneuses. Ils maigrissent, pâlisent, sont sujets à des éruptions urtica-

riennes ou vésiculeuses et rechutent avec une facilité désespérante. Nous avons indiqué plus haut les précautions et le régime à suivre pour éviter le retour de pareils accidents.

D'autre part, chez les enfants prématurément sevrés, alimentés d'une façon déraisonnable avec des soupes grossières, des légumes, des fruits, des viandes et des liquides (vin, bière, thé, eau-de-vie) peu appropriés à l'état de leurs voies digestives, on voit souvent apparaître des troubles digestifs tenaces qui reproduisent, en l'accentuant encore, le tableau des nouveau-nés alimentés artificiellement.

Chez ces enfants, la diarrhée est habituelle. Les selles, grises, brunes ou vertes, mousseuses, contiennent souvent des détritibus alimentaires mal digérés. Elles sont fétides, abondantes, précédées de coliques et suivies d'une sensation de cuisson ou de brûlure à l'anus. Il y a de l'érythème aux fesses, le pourtour de l'anus est rouge et souvent il y a du prolapsus rectal.

Le ventre est gros, étalé, flasque ou ballonné, sillonné de veines dilatées; le foie est volumineux, les urines sont chargées d'indican et d'urobiline.

L'amaigrissement est constant, la peau est pâle, sèche, ridée, squameuse, couverte de poils sur le dos et les membres; les déformations rachitiques du squelette sont habituelles et parfois très accentuées. L'étroitesse du thorax et la gracilité des membres font, avec le développement exagéré de l'abdomen, un contraste frappant, de même que l'intelligence précoce de ces petits êtres contraste avec leur apparence misérable.

Cet état des voies digestives est un des facteurs les plus importants de la cachexie de misère, si fréquente chez les enfants des classes pauvres, si difficile à distinguer de la tuberculose (Cadet de Gassicourt), et dans laquelle il faut attribuer une large part aux infections.

B. — On peut guérir ces diarrhées tenaces, quand elles ne sont pas tuberculeuses, surtout en changeant complètement le régime de l'enfant.

Il faut, pour cela, revenir à l'alimentation exclusivement lactée, et ne donner que du lait stérilisé ou bouilli, à intervalles soigneusement réglés, pendant très longtemps. Au lait, on ajoutera d'abord de l'eau de chaux médicinale, de l'eau de Vichy, ou du sel; plus tard, quand l'état de l'intestin le permettra, on l'additionnera de substances féculentes, pour en faire des bouillies légères et très cuites.

Si le lait échoue, on essaiera du képhir ou de la viande crue. Il importe surtout de donner avec persévérance, soit le lait, soit la viande crue, tant qu'on n'a pas obtenu un résultat presque complet.

L'acide chlorhydrique, dans ces cas, produit de bons effets. Les eaux de Carlsbad, de Plombières, de Châtelguyon peuvent aussi être fort utiles.

Le tannin et ses dérivés (*tannigène, tannalbine*), les astringents (*ratanhia, monésia, cachou*), les poudres absorbantes (*craie, bismuth, phosphate de chaux, talc, etc.*), les antiseptiques insolubles (*benzo-naphtol, salicylate de bismuth, salol, etc.*), peuvent être employés utilement quand la diarrhée résiste au changement de régime. Dans ces cas, l'emploi de l'*opium*, sous forme de laudanum, d'élixir parégorique, d'extrait thébaïque, etc., est formellement indiqué; mais, en raison de la susceptibilité des enfants pour ce médicament, il faut le donner à très petites doses, sagement fractionnées, et l'associer, dans une potion, à une poudre absorbante, comme le bismuth, ou à un astringent, comme le ratanhia ou le tannigène, et en continuer assez longtemps l'emploi. Les préparations de *phosphate de chaux* sont particulièrement recommandables quand il y a des déformations rachitiques.

Les bains salés, les frictions stimulantes sur le tégument et les massages méthodiques de l'abdomen sont souvent utiles.

Les lavements astringents ou amidonnés sont tout indiqués dans ces diarrhées tenaces. Les lavements tièdes d'eau bouillie ou d'eau de guimauve ont pour rôle d'éviter la stagnation des matières dans l'intestin.

On doit, au cours de ces diarrhées, recourir fréquemment à l'emploi des laxatifs légers, soit du *calomel* à très petites doses, soit des substances salines (*citrate de magnésie, sulfate de soude, sel de Seignette*) pour évacuer le contenu de l'intestin et pour modifier les sécrétions.

L'action stimulante de l'air pur n'est point à dédaigner. Aussi obtient-on parfois des résultats inespérés en changeant simplement de milieu des enfants qui semblaient condamnés à périr.

4° Diarrhées chroniques des enfants déjà grands.

A. — Chez les enfants de 5 à 15 ans, on peut rencontrer, en dehors de la tuberculose et même sans qu'il faille incriminer des erreurs graves de régime, des diarrhées tenaces, absolument pareilles à celles qu'on trouve chez certains adultes et dont la cause première est un trouble de la fonction stomacale.

Rien n'est plus commun que d'observer, chez les jeunes sujets nerveux et arthritiques, une constipation opiniâtre, avec des poussées d'entérite muqueuse ou pseudo-membraneuse, des digestions lentes et difficiles, de la céphalée, de l'inaptitude au travail, des troubles du rythme cardiaque, des congestions passagères du foie, de l'albuminurie intermittente, du refroidissement des extrémités, des arthropathies, etc.

Dans des conditions analogues, on rencontre des diarrhées persistantes. Il s'agit alors d'enfants maigres, pâles et parfois bouffis, qui ont la langue saburrale, les dents et les gencives altérées et l'haleine fétide. L'estomac est plus ou moins distendu et clapotant. Les coliques sont fréquentes. Les selles, presque toujours liquides, sont fétides et souvent mousseuses. Le suc gastrique contient très peu d'acide chlorhydrique, mais beaucoup d'acides de fermentation. Les urines sont riches en indican, rarement albumineuses. Ces sujets sont fatigués au moindre effort et incapables de travail.

B. — La guérison est souvent longue à obtenir. On com-

mence ordinairement par employer, sans grand succès, les préparations *opiacées*, les poudres absorbantes, les astringents, etc.; mais on ne réussit qu'en modifiant sérieusement le régime.

Le lait est souvent assez mal toléré, de même que la viande crue. Les potages très cuits, épais et dégraissés, les purées de légumes secs, le riz, le macaroni, les pâtes, les œufs à la coque, les viandes très cuites et tendres, réussissent mieux. L'acide chlorhydrique est généralement utile.

Il est bon de donner, pendant un certain temps, tous les matins, une légère dose d'eau laxative (*Hunyadi Janos, Pullna, Montmirail*, etc.), ou un sel neutre (*sulfate de soude, sulfate ou citrate de magnésie*) en très petite quantité et d'administrer ensuite, avant chaque repas, une petite dose d'opium (*laudanum, élixir parégorique, gouttes noires anglaises*, etc.). Le phosphate de chaux sous forme de *décoction blanche de Sydenham* ou de *glycéro-phosphate* est aussi nettement indiqué.

C'est dans ces cas qu'on obtient d'excellents résultats avec les eaux de *Plombières* ou de *Carlsbad*.

VII

Athrepsie.

A. — CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

L'athrepsie (atrophie des enfants, atrophie gastro-intestinale, dénutrition progressive, etc.) a été considérée par Parrot, qui en a tracé le tableau d'une façon magistrale, comme une maladie spéciale, se présentant sous deux formes, à savoir :

Une forme aiguë dont la description reproduit manifestement celle des infections intestinales, pyrétiques ou algides, et sur laquelle nous n'avons pas à revenir ;

Et une forme subaiguë ou chronique, sorte d'état cachec-