

été amené à se servir de l'*anaplastie*. Ce chirurgien détache un lambeau de la muqueuse qui recouvre la tumeur, ouvre le kyste, le vide, étend ses parois qu'il recouvre avec le lambeau muqueux et réunit par des sutures. Cette modification n'a d'autre supériorité que d'être plus compliquée et sans profit.

Tous ces procédés, sauf le *séton*, doivent donc être sacrifiés sans le moindre regret. Restent enfin l'*extirpation* et l'*excision*. La première a l'inconvénient d'obliger à enlever avec la glande les parties voisines. L'excision est la plus avantageuse, surtout quand il s'agit des enfants. Elle consiste à ouvrir la tumeur, à exciser la plus grande partie des parois du kyste, enfin à cautériser la surface interne de la portion restante avec le nitrate d'argent.

## LIVRE XI

MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN.

### CHAPITRE PREMIER

CORPS ÉTRANGERS DANS LES VOIES DIGESTIVES

Des enfants avalent souvent des aiguilles, des épingles, des pièces de monnaie, des noyaux de fruit, des fragments d'os ou d'autres corps étrangers qui sortent de l'estomac de deux façons. Les uns peuvent traverser la paroi, cheminent dans les tissus et se présentent sur la surface de la peau. J'ai ainsi retiré plusieurs fois des aiguilles à la main, à la fesse et à l'épigastre. Voici un cas plus curieux dans lequel un brin de paille avalé a été retrouvé dans un abcès des parois thoraciques.

OBSERVATION — Le 7 juillet 1862, on amena à M. Horrow un enfant de neuf ans portant un abcès vers les dernières côtes droites, accompagné de matité de toute la région. Le 8 août on fit une ouverture entre la dixième et la onzième côte; il sortit une grande quantité de pus fétide. La suppuration continua, l'abcès augmenta de volume, et s'ouvrit le 4 septembre entre la onzième et la douzième côte. Le 7, la mère de l'enfant remarqua dans l'ouverture un petit corps blanc; croyant que c'était une esquille, elle le tira au dehors: c'était un morceau de paille que l'enfant croyait avoir avalé douze semaines auparavant, en jouant dans un champ.

Les autres descendent l'intestin avec le bol alimentaire et sont rejetés avec les matières fécales. C'est le plus grand nombre. Leur sortie s'effectue sans accident, mais quelquefois s'ils sont trop volumineux, ils peuvent produire un étranglement interne ou une déchirure de l'intestin suivie de péritonite ou enfin, arrêtés dans le rectum, déterminer de très-vives douleurs. Une fois j'ai retiré avec la main un os placé en travers de l'ampoule rectale et qui causait des souffrances abominables que l'enfant rapportait à l'anus.

### CHAPITRE II

DIARRHÉE

La diarrhée est une affection très-commune chez les nouveau-nés et chez les enfants à la mamelle. Il est souvent fort difficile d'en apprécier la véritable nature.

Elle se présente en effet sous les formes les plus diverses: tantôt elle résulte de troubles fonctionnels sécrétoires de la muqueuse intestinale sans altération organique appréciable, et tantôt, au contraire, elle dépend d'une altération anatomique de cette membrane. — Dans le premier cas, c'est un *flux*, ou un catarrhe de l'intestin; — dans le second, c'est le *symptôme d'une inflammation aiguë ou chronique des voies digestives* ou *gastro-entérite*. Il importe cependant qu'on sache distinguer entre elles ces variétés, afin de n'être pas exposé à commettre les plus graves erreurs de thérapeutique.

Dans cette pensée, et pour obvier aux inconvénients qui pourraient résulter d'une méprise, je vais tracer l'histoire de la diarrhée des jeunes enfants, en commençant par la description du flux muqueux idiopathique de l'intestin, ou *diarrhée catarrhale*, en ayant soin d'écarter ce qui concerne la diarrhée qui dépend des diverses inflammations de l'intestin. C'est la seule manière d'étudier convenablement et de comprendre tout ce qui se rapporte aux déjections intestinales.

**Définition.** — La diarrhée est un flux d'intestin caractérisé par la fréquence des déjections alvines modifiées dans leurs qualités physiques et chimiques. Il y a augmentation des produits de sécrétion de l'intestin et mélange de ces produits avec les matières excrémentielles.

**Historique.** — La plupart des auteurs qui ont tracé l'histoire de la diarrhée des enfants ont évidemment pris modèle sur l'adulte, sans considérer les variations que présente ce phénomène dans l'enfance. Quelques-uns cependant ont décrit d'une manière plus spéciale la diarrhée de la dentition, la diarrhée vermineuse (Sennert), la diarrhée des enfants allaités (Sauvages), la diarrhée pituiteuse ou fièvre muqueuse, très-fréquente chez les enfants atrophiques et sujets aux vers (1). Aucun n'a fait de la diarrhée des enfants l'objet d'une étude particulière.

Les dissertations spéciales datent d'une époque plus voisine de la nôtre. Toutes se recommandent par un caractère commun, qui est l'incertitude du diagnostic de la maladie. Leurs auteurs réunissent trop souvent la diarrhée catarrhale avec la diarrhée inflammatoire. Mais l'état si restreint des connaissances d'anatomie pathologique ne permettait pas de faire mieux. Ainsi ce qu'Ettmuller rapporte à la fièvre lymphatique s'applique à ces deux variétés de diarrhée. La fièvre rémittente d'Armstrong, de Butter, d'Underwood, les comprend l'une et l'autre. On pourrait en dire autant de la fièvre gastrique de Hufeland et de la description de la diarrhée donnée par Gardien (2).

Dans ce siècle, les auteurs sont généralement tombés dans un excès contraire. Ils ont, dans leurs tendances trop exagérées de localisation, rapporté à l'entérite ou à la gastro-entérite, un assez grand nombre de faits de diarrhée catarrhale qui ne se rattachent pas aux modifications anatomiques du tissu de l'intestin.

Ainsi Billard admet quatre espèces d'inflammation de la muqueuse gastro-intestinale susceptibles de provoquer la diarrhée. — La première, c'est l'*entérite érythémateuse*, à laquelle se rattache le muguet de la bouche. — La deuxième est encore une *entérite érythémateuse*, avec altération de sécrétion de l'intestin et production de muguet dans son intérieur. — La troisième est constituée par l'*inflammation des follicules de l'estomac et de l'intestin*: c'est l'*entérite folliculeuse*. L'auteur la regarde comme étant spéciale au nouveau-né. — Enfin, dans la quatrième espèce, l'*entérite proprement dite*, on trouve les rougeurs, les ulcères

(1) Stoll, *Aphorismi de cognoscendis et curandis febribus*. Vienne, 1785. Aph. 376.

(2) Gardien, *Traité d'accouchement, des maladies des femmes et des enfants*, 3<sup>e</sup> édition. Paris, 1823.

tions, les ramollissements et la gangrène de la muqueuse ; en un mot, tous les désordres qui caractérisent l'inflammation de cette membrane.

Valleix (1) ne fait aucune mention de la diarrhée catarrhale. Tous les exemples de diarrhée qu'il rapporte sont relatifs à l'entérite combinée avec le muguet, et quelques-uns, au nombre de trois, à l'entérite simple.

C'est sous les dénominations de *phlegmasie gastro-intestinale* et de *fièvre typhoïde* que Rilliet et Barthez (2) ont exprimé les résultats de leurs observations sur les affections des voies digestives. Pour ces auteurs, la diarrhée est ainsi subordonnée aux altérations de texture de l'intestin, malgré des faits prouvant le contraire jusqu'à l'évidence, car ils ont publié l'histoire d'un enfant mort avec tous les symptômes d'une entéro-colite aiguë et chez lequel le tube digestif était d'un bout à l'autre dans le plus parfait état d'intégrité.

Plusieurs faits de ce genre, joints à de nombreuses observations d'enfants atteints de diarrhée passagère et de courte durée, ont enfin démontré qu'il était impossible de rapporter constamment aux lésions organiques de la muqueuse intestinale le flux d'entrailles qui dépend quelquefois d'un simple trouble des fonctions sécrétoires de l'intestin. Une opinion mixte a pris naissance, et bon nombre de médecins, au nombre desquels je citerai Legendre (3), Gendrin, Barrier, Rilliet et Barthez eux-mêmes (4), admettent également la diarrhée catarrhale et la diarrhée inflammatoire.

Barrier sépare avec raison la lésion fonctionnelle simple de la lésion fonctionnelle accompagnée d'une modification de texture. Il établit que plus on se rapproche du moment de la naissance, plus aussi le phénomène de supersécrétion de la muqueuse intestinale est commun, sans être toutefois sous la dépendance de la gastro-entérite. Il désigne, avec Gendrin, cet état sous le nom de *diacrise*, et il passe en revue la *diacrise acescente* provoquée par l'acidité des sucs digestifs ; la *diacrise folliculeuse* qui résulte de l'hypersécrétion des follicules mucipares, à laquelle succèdent souvent l'inflammation et l'hypertrophie de ces glandes. Il fait enfin l'histoire de la *gastro-entérite*.

**Division.** — Les considérations qui précèdent doivent faire comprendre combien est laborieuse l'étude de la diarrhée des enfants, et combien il doit être difficile de rapporter exactement un symptôme si complexe à sa véritable origine.

La diarrhée des enfants résulte d'une lésion fonctionnelle avec supersécrétion de la muqueuse intestinale. Elle peut être occasionnée : 1° par une simple accélération du mouvement péristaltique des intestins, qui pousse trop rapidement les matières de l'estomac vers l'anus, comme cela arrive dans les indigestions et à la suite des impressions morales vives, comme la douleur, la frayeur, etc. ; 2° par l'augmentation de sécrétion des mucosités intestinales, ce que l'on a appelé catarrhe de l'intestin : le froid, qui supprime les sécrétions cutanées ; les aliments trop substantiels ou trop excitants, qui excitent les papilles muqueuses, déterminent ce catarrhe ; la convalescence de la variole et des maladies aiguës ; l'influence sympathique du travail de la dentition ; la constitution médicale du moment et l'influence épidémique qui en résulte, etc. ; 3° enfin, par une modification anatomique des follicules glandulaires ou des tuniques intestinales occasionnée par la présence d'une inflammation.

(1) Valleix, *Clinique des maladies des enfants nouveau-nés*. Paris, 1838.

(2) Rilliet et Barthez, *Traité des maladies des enfants*, 1<sup>re</sup> édition. Paris, 1843.

(3) Legendre, *Recherches anatomico-pathologiques et cliniques sur quelques maladies des enfants*, Paris, 1846.

(4) Rilliet et Barthez, *Traité des maladies des enfants*. 2<sup>e</sup> édition. Paris, 1853.

Ces trois ordres de phénomènes, séparés ou réunis, sont de nature à produire la diarrhée. Mais qui ne voit l'énorme différence qui les sépare ? Les deux premiers existent presque toujours simultanément et sans qu'il y ait d'altération organique sur la muqueuse ni sur les follicules de l'intestin. La diarrhée qui est sous leur dépendance a été appelée *diarrhée idiopathique*, et, avec plus de raison, *diarrhée catarrhale*.

C'est au troisième ordre qu'il faut rapporter la *diarrhée symptomatique* ou *diarrhée inflammatoire*, c'est-à-dire l'*entérite aiguë* et l'*entérite folliculeuse* ou *fièvre typhoïde*.

Il y a donc deux espèces de diarrhée : l'une dont la cause anatomique nous échappe ; elle est indépendante des altérations du tube digestif : c'est un flux ; je la désigne sous le nom de *diarrhée catarrhale* ; l'autre se rattache à ces mêmes altérations, et je la décrirai 1° dans le chapitre consacré à l'*entéro-colite*, et 2° dans l'article *fièvre typhoïde*.

La diarrhée catarrhale est très-commune pendant la durée de l'allaitement. Elle est déterminée par la grande susceptibilité des entrailles, qui, à cet âge, sont facilement troublées par les causes les plus diverses. Il en résulte une excitation nerveuse des tuniques musculaires de l'intestin, un véritable spasme capable d'occasionner le flux d'entrailles. Cette diarrhée est évidemment aussi étrangère aux altérations anatomiques de l'intestin que la sueur qui couvre le front d'un homme épouvanté et que les larmes versées dans le chagrin le sont, l'une au mouvement fébrile, les autres aux affections de la glande lacrymale.

En effet, chez des enfants qui succombent à d'autres affections que celles du tube digestif et qui ont eut la diarrhée pendant la vie, on ne rencontre souvent aucune altération de l'intestin. Ces faits, que j'ai observés en grand nombre, ne seront contestés par personne. Ils appartiennent à la pathologie des adultes ; je les regarde comme des exemples de diarrhée catarrhale.

Mais, dans des circonstances plus rares, la même absence d'altérations pathologiques s'observe chez des sujets qui succombent à l'épuisement produit par la diarrhée, sans qu'il y ait de modification spéciale dans aucun des autres viscères. Rilliet et Barthez, dans leur exposé de l'entérite, rapportent un fait de cette nature. J'en ai observé beaucoup d'autres ; mais il en est un, en particulier, sur lequel j'aurai l'occasion de revenir plus loin. Dans ce cas, j'avais considéré l'enfant comme étant affecté d'une entéro-colite, lorsque la mort et la nécropsie vinrent me démontrer mon erreur et l'absence de toute altération anatomique. C'est ce fait qui m'a fait envisager la diarrhée au double point de vue étiologique des troubles fonctionnels et des troubles organiques de l'intestin.

**Causes.** — Les causes de la diarrhée catarrhale sont très-variées et se retrouvent pour la plupart dans les causes de la diarrhée dite inflammatoire ou organique, ce qui pourrait faire présumer qu'entre ces deux espèces il n'y a qu'une différence de degré, d'autant mieux encore fort souvent que celle-ci succède à la première. En effet, une diarrhée catarrhale prolongée détermine la congestion et l'ulcération de la muqueuse intestinale, sous l'influence de l'irritation permanente entretenue par les liquides âcres et corrosifs versés à la surface de la muqueuse. Il se passe sur l'intestin ce qui se passe à la peau du pourtour de l'anus irritée par les mêmes matières excrémentielles, c'est-à-dire rougeur et ulcération consécutive. Tout écoulement muqueux prolongé a le même résultat sur les surfaces environnantes.

Les causes de cette diarrhée sont : 1° l'état de débilité survenu chez les enfants placés dans des conditions hygiéniques défavorables, nourris sans précautions avec

du mauvais lait, qui tettent trop fréquemment et qui reçoivent des aliments trop substantiels pour leur âge; 2° le rachitisme; 3° la répercussion dartreuse ou l'herpétisme; 4° l'état nerveux occasionné par l'action du froid, par les impressions morales personnelles, la peur ou la colère; par la souffrance d'une dentition laborieuse; par la présence de vers intestinaux; par l'influence mystérieuse exercée sur un nourrisson par une mère trop facilement impressionnable, dont les sens sont continuellement agités par des craintes, par des inquiétudes chimériques et par les diverses impressions morales ou sensuelles; 5° les altérations du lait de la nourrice, et 6° enfin, l'influence des fièvres éruptives, qui sont fort souvent accompagnées de cette variété de diarrhée.

A. *Encombrement et malpropreté.* Les conditions hygiéniques défavorables au milieu desquelles on observe le plus fréquemment la diarrhée sont la mauvaise qualité de l'atmosphère que respirent les enfants et la malpropreté qui les environne.

Malgré les nombreuses recherches dont la composition de l'air a été le sujet, on n'a pas encore rendu compte des modifications qu'il éprouve et des qualités mal-faisantes qu'il acquiert par suite du rassemblement d'un grand nombre de sujets malades dans le même lieu. Il se corrompt sans qu'on puisse saisir la nature des molécules qui l'empoisonnent. Il devient le germe d'une foule de maladies épidémiques, et même sporadiques. C'est un fait tellement bien acquis à la science, qu'il est inutile d'insister davantage sur ce point. Dès lors, il est facile de comprendre pourquoi la diarrhée est si commune dans les hôpitaux consacrés à l'enfance, et pourquoi le séjour à l'hôpital des Enfants trouvés, ou dans d'autres maisons semblables, est une circonstance prédisposante des plus favorables au développement de l'irritation d'entrailles. Dans mon service à l'hôpital, la diarrhée catarrhale constitue l'affection la plus ordinaire des très-jeunes enfants parmi celles qui se développent sur ceux qui sont depuis quelque temps à l'hôpital. C'est un peu la faute de l'administration supérieure, qui refuse souvent les améliorations d'hygiène que lui demandent les médecins. Que de fois ai-je demandé qu'on n'encombrât pas mes salles, ou qu'on désinfectât les fosses d'aisances! Cela est encore à faire.

Il faut nécessairement ajouter à l'influence qui précède celle qui résulte de l'état de malpropreté dans lequel on laisse les enfants, soit par négligence, soit par l'impossibilité matérielle où l'on se trouve de leur donner des soins plus assidus. C'est encore dans les hôpitaux qu'on rencontre cette circonstance, là où l'administration ne peut pas mettre un nombre d'infirmiers en rapport avec celui des enfants.

La susceptibilité d'entrailles, occasionnée par la constitution de l'atmosphère et la négligence des soins hygiéniques, existe également dans la ville parmi les classes pauvres, dont les enfants, nourris dans les quartiers populeux de la capitale, sont soumis aux privations de la misère. Les mères, obligées de travailler pour soutenir leur existence, abandonnent leur enfant dès le matin, reviennent à plusieurs moments du jour pour lui donner à teter et le laissent souvent, faute de linge, dans l'état de malpropreté le plus repoussant.

Toutes ces circonstances nuisent au développement du nouveau-né, déterminent un état de faiblesse que découvre le regard le plus inattentif, et disposent d'une manière non équivoque aux affections des voies digestives.

B. *Alimentation substantielle ou prématurée.* — La diarrhée s'observe fort souvent chez les jeunes enfants nourris avec abondance, mais sans précaution, chez d'autres dont la nourriture est insuffisante, et enfin chez ceux qui ne sont pas

allaités et dont la nourriture est mauvaise ou peu appropriée. Les premiers, par suite d'une sollicitude mal comprise, reçoivent de leur mère une nourriture trop forte pour leur âge, tettent sans désespérer, et prennent en supplément des féculs, des bouillies, et trop souvent même la nourriture ordinaire de la famille. On détermine chez l'enfant de la dyspepsie ou des indigestions qui provoquent une diarrhée chronique. Il en est ainsi chez beaucoup de personnes d'ailleurs fort éclairées. C'est une diarrhée qu'il faut par analogie appeler diarrhée à *crapulâ*, pour la rapprocher de celle qui a reçu ce nom chez l'adulte.

Il est d'autres enfants qui sont allaités par une nourrice dont le lait est insuffisant, ou qui ne sont pas élevés au sein et qui tettent au biberon. Ceux-là sont dans une condition opposée; ils subissent la conséquence d'une alimentation mauvaise.

Le procédé de nourrir au biberon les enfants est tolérable, mais à défaut de tout autre; il est fort défectueux, et si l'on ne sait s'en servir, il entraîne de graves inconvénients. Le lait qu'on donne à l'enfant n'est pas celui de l'espèce. Il est difficile de s'en procurer qui soit d'une bonne qualité, et dans les hôpitaux il n'a pas toujours toutes les qualités désirables. On le donne souvent à une température peu convenable et parfois altéré par des cryptogames. Au reste, sans juger définitivement la question de l'allaitement artificiel, ce qui serait ici un hors-d'œuvre, on peut accepter sans contestation que la mortalité des enfants nourris au biberon est plus considérable que celle des enfants allaités par une nourrice, et j'ajouterai que la plupart de ces enfants succombent à la suite des inflammations des voies digestives (1).

Le danger est bien plus imminent pour ceux qui sont privés d'une nourrice, ou d'un biberon, et que l'on élève à la timbale. Il en est de même des enfants plus âgés auxquels on donne une nourriture insuffisante ou mauvaise. La plupart ont de fréquents désordres plus ou moins graves du côté des voies digestives, et notamment des diarrhées catarrhales. Un grand nombre se trouvent entraînés par la phlegmasie aiguë qui succède à cette diarrhée. C'est ainsi que succombent beaucoup d'enfants apportés dans les hôpitaux pour des maladies aiguës de la peau, de la tête ou de la poitrine, malheur qu'il serait souvent facile de prévenir, si l'administration voulait suivre les principes d'hygiène que lui tracent les médecins.

C. *Froid.* — L'impression du froid, qui détermine si facilement la diarrhée chez l'homme, est suivie d'un effet semblable chez les jeunes enfants. C'est dans l'hiver, à l'ouverture de la saison, au moment des premières rigueurs de la température, que l'on observe cet accident. Il n'y a rien de plus facile que de s'en rendre compte chez l'homme, en raisonnant avec lui sur ses sensations. Il n'en est plus de même chez l'enfant au berceau. L'action de cette cause ne peut être alors acceptée que comme une analogie fort raisonnable, justifiée d'ailleurs par le nombre des diarrhées catarrhales que l'on observe dans la saison froide.

D. *Impressions morales.* — Rosen recommande d'éviter avec soin, chez les enfants, les diverses impressions morales, car il leur attribue une influence évidente sur la production de la diarrhée. Il est certain que la grande frayeur et la violente colère peuvent produire ce résultat. On pourra s'en assurer en observant ce qui se passe chez les enfants tourmentés par la visite et par les investigations du médecin, comme chez d'autres en proie à la frayeur et à la souffrance causées par une petite opération chirurgicale. J'ai vu plus d'une fois la diarrhée survenir à la suite de l'ouverture des collections purulentes du cou et de la nuque. Au moment même de

(1) J'ai déjà traité complètement ce sujet en parlant de l'allaitement naturel, de l'allaitement artificiel, et du régime des enfants, dans mon *Hygiène de la première enfance* 6<sup>e</sup> édition. Paris, 1874, p. 309.

l'opération, l'enfant, surpris et agité, couvert de sueur, laissait échapper ses matières, et quelques heures après, la diarrhée s'établissait pour un ou deux jours. C'est d'ailleurs, dans cette circonstance, un phénomène sans importance et sans gravité.

E. *Dentition.* — Il y a peu de maladies des enfants que l'on n'ait voulu, à tort ou à raison, rattacher d'une manière plus ou moins éloignée à l'influence de l'évolution dentaire. Il n'en est pas une qui, mieux que la diarrhée, soit plus franchement sous cette dépendance. Il est inutile de démontrer un phénomène aujourd'hui vulgaire; mais il ne peut être sans intérêt de préciser plus sévèrement qu'on ne l'a fait jusqu'ici la fréquence de cette complication.

J'ai recueilli ces documents dans les salles de l'hôpital Necker, en interrogeant les nourrices qui s'y trouvaient. Sur un nombre considérable d'enfants en travail de leur première dentition (138), j'ai voulu connaître quels avaient été les troubles des voies digestives dépendant de l'évolution dentaire. Un petit nombre (26) est resté à l'abri de toute indisposition; 38 ont eu de l'agitation, des coliques et une diarrhée passagère, trop peu intense pour donner de l'inquiétude aux parents, diarrhée dont les rapports avec l'influence qui nous occupe ne m'ont point paru avoir été sagement appréciés par eux; 46 autres ont offert une diarrhée abondante. Chez 19 de ces derniers, elle parut au même moment que la fluxion des gencives, et cessa avec elle pour se produire à l'occasion de la sortie de chacune des dents, sans que rien de semblable soit observé dans l'intervalle (1).

Chez les 28 derniers, dont la dentition fut très-laborieuse, la diarrhée se prolongea et prit peu à peu les caractères de la diarrhée inflammatoire. Elle se termina par une entéro-colite.

Il est difficile de se rendre un compte satisfaisant du rapport qui existe entre l'irritation des entrailles et l'évolution dentaire: c'est un fait constant, dont l'analyse seule reste environnée d'hypothèses plus ou moins vraisemblables.

Pour quelques médecins, l'état de douleur occasionné par la fluxion des gencives détermine des malaises et un agacement nerveux dont le résultat est d'augmenter les contractions péristaltiques de l'intestin et de nuire à l'assimilation des aliments. La diarrhée qui en est la conséquence doit être considérée comme un phénomène nerveux et sympathique.

Il en est d'autres qui regardent la fluxion de la muqueuse buccale comme un état inflammatoire, susceptible de s'étendre à la muqueuse de l'intestin et capable de déterminer l'entéro-colite.

Ces deux opinions sont justes; mais elles deviennent hasardées dès que l'on adopte l'une à l'exclusion de l'autre: toutes deux sont justifiées par l'observation. Seulement il faut savoir que cette diarrhée, qui se rattache à l'évolution dentaire, paraît être, primitivement au moins, et comme le démontre la marche des accidents, un phénomène sympathique. Ce n'est que plus tard, lorsque la diarrhée se prolonge, qu'elle prend les caractères d'une diarrhée inflammatoire avec tous les symptômes que nous indiquerons plus loin.

F. *Présence de vers dans l'intestin.* — C'est à l'irritation des tuniques musculaires de l'intestin qu'il faut rapporter la diarrhée qui se manifeste chez un grand nombre d'enfants qui ont des vers intestinaux, tels que lombrics, oxyures ou trico-

(1) Nous avons raison de dire plus haut (*Accidents de la dentition*, p. 462): « Des faits nombreux démontrent, établissent de la manière la plus positive, l'influence de l'évolution dentaire sur les maladies du tube digestif. Il y a des enfants qui éprouvent constamment de la diarrhée à l'époque de la sortie de chacune de leurs dents. Le rapport entre ces deux phénomènes repose donc sur une base inébranlable. »

céphales. Elle est beaucoup moins le résultat des phénomènes sympathiques généraux que la conséquence de l'irritation des papilles de la muqueuse et de l'altération du mouvement péristaltique de l'intestin. Comme la diarrhée qui se rapporte à l'irritation dentaire, celle-ci est primitivement indépendante des altérations organiques de l'intestin et constitue un phénomène purement nerveux. A une époque plus avancée, elle offre quelques-uns des symptômes de l'entéro-colite et elle en présente les altérations.

G. *État de la nourrice et altération du lait.* — Si l'on connaissait bien la nature des rapports qui unissent l'enfant à sa nourrice, il ne serait pas difficile de déterminer l'influence exercée par la constitution et les diverses maladies de ces femmes sur la santé des enfants à la mamelle. Malheureusement, nos connaissances à ce sujet sont fort restreintes, et nous ne possédons à cet égard que des inductions incomplètes. Ainsi, les maladies les plus graves des nourrices ne sont pas, comme on le croit généralement, celles qui ont la plus fâcheuse influence sur la santé du nourrisson; les femmes phthisiques ou atteintes de maladies aiguës, peuvent continuer l'allaitement sans qu'il en résulte un trouble immédiat dans la santé de l'enfant. Au contraire, il y a des nourrices ou des mères dont la constitution est tellement nerveuse, que l'ébranlement général occasionné par le retour prématuré des époques, par les impressions morales de toute espèce, par le tourment qu'elles se donnent pour remplir dignement leurs devoirs de nourrice, déterminent chez elles une perturbation violente et profonde de l'économie. C'est dans ces cas que l'on voit apparaître chez les enfants les accidents les plus graves, les convulsions ou la diarrhée. Tous ceux qui ont eu l'occasion de suivre les maladies des nouveau-nés doivent avoir vu, comme moi, des femmes regretter avec amertume la disposition fâcheuse qui les privait du plaisir d'élever elles-mêmes leurs enfants. Elles avaient été punies de leur dévouement et avaient appris par des pertes douloureuses combien peuvent devenir funestes à l'enfant les impressions morales éprouvées par sa mère.

Je me rappelle avoir donné des soins à une jeune dame, éminemment impressionnable, qui avait nourri son premier enfant et qui l'avait vu mourir à six mois au milieu des convulsions. Elle voulut nourrir le second; mais l'appréhension, la crainte des accidents qui pouvaient survenir, lui enlevèrent tout son repos. Elle était dans un état d'agitation nerveuse incroyable, fort souffrante, sans présenter d'affection organique. Son lait était riche et n'offrait aucune altération particulière. Malgré les plus sages précautions, l'enfant fut au dixième jour pris par une diarrhée que rien ne put modérer. Il dépérissait; on le changea de nourrice et, en quelques jours, tous les accidents disparurent. Les faits de ce genre sont plus fréquents qu'on ne pense; ils ne sont si rares que parce qu'ils passent souvent inaperçus.

L'influence des maladies ou des impressions morales éprouvées par la mère sur la santé des enfants est donc incontestable (1). C'est à elle seule qu'il faut souvent avoir recours, comme dans le fait que je viens de rapporter, pour se rendre compte du développement de la maladie qui nous occupe, et, selon toute probabilité, c'est le lait qui se trouve être l'intermédiaire de cette influence.

Quelques médecins, et avec eux le docteur Donné (2), accordent une immense importance aux altérations du lait que le microscope a fait connaître. Ces altérations

(1) Voy. E. Bouchut, *Hygiène de la première enfance*, 6<sup>e</sup> édition. Paris, 1874: *De l'influence des maladies antérieures et actuelles des nourrices sur la santé des enfants*.

(2) Donné, *Conseils aux mères sur la manière d'élever les enfants*, 5<sup>e</sup> édition. Paris, 1875.