

que j'ai déjà indiquées (1), sont la cause la plus ordinaire de l'apparition du trouble des voies digestives chez les enfants. Ainsi, dans cette circonstance, le lait est appauvri, contient peu de crème; les globules sont moins nombreux, petits en très-grand nombre, et encore plus inégaux que de coutume; quelques-uns sont liés par petites masses, au moyen d'une matière muqueuse. Il renferme quelquefois des spores et des filaments d'*ascophora* et l'on y trouve çà et là des corpuscules assez larges, fort irréguliers, rugueux à la surface et formés par l'agglomération de granules plus ou moins nombreux. Ces corpuscules, désignés sous le nom de *corps granuleux*, se retrouvent dans le colostrum. Ils existent dans le lait des nourrices dont la santé est délicate ou qui sont en proie à un mouvement fébrile considérable, à la suite d'une affection aiguë locale ou générale.

On ne les rencontre pas dans le lait de celles qui ont éprouvé de fortes impressions morales, ou qui sont dans un état continuel de malaise et de faiblesse, à la suite de l'anéantissement moral et physique qui se développe quelquefois durant la période de l'allaitement.

Je ne doute pas que cette altération du lait par des *corps granuleux*, ou, pour mieux dire, ce retour à l'état primitif de la composition du lait, n'ait une grande influence sur le développement de la diarrhée. Il est évident que dans ces circonstances l'alimentation est mauvaise, et qu'elle peut, comme telle, produire ce résultat. Mais ce qu'il est permis de révoquer en doute en attendant les résultats de l'observation, c'est la nature du rapport qui existe entre cette altération et la maladie qui nous occupe. En d'autres termes, il faut se demander si avec cette altération l'apparition de la diarrhée devient inévitable.

La réponse est négative, car j'ai eu l'occasion de voir plusieurs enfants exclusivement alimentés par un lait de cette nature et qui n'ont pas eu la diarrhée.

J'ajouterai que chez les femmes dont la disposition nerveuse est telle qu'elle a été indiquée précédemment, il n'existe aucune altération microscopique du lait qui puisse rendre compte du développement de la diarrhée chez leurs enfants.

La présence des corps granuleux dans le lait des nourrices délicates ou malades peut donc, dans quelques circonstances, être la cause des flux d'entrailles chez les enfants; mais cette altération ne rend pas compte de tous les exemples de diarrhée que l'on observe et qu'il faut rapporter aux troubles survenus dans la santé des mères, que ce soit une affection aiguë bien déterminée ou une affection morale profonde.

Mais si des altérations du lait appréciables au microscope ne rendent pas toujours compte du flux intestinal des jeunes enfants, il n'en est pas de même des modifications de composition de ce liquide. On les trouve, en effet, dans la plupart des cas, pour rendre compte de la production des accidents. Un lait très-riche et très-abondant, ou *séreux*, appauvri, devient rapidement indigeste ou irritant pour l'estomac des jeunes enfants. Il en résulte des vomissements, de l'acidité des premières voies, des selles vertes, de la *lientérie laiteuse*, etc.

Nous mentionnerons enfin la diarrhée des fièvres éruptives, et surtout de la rougeole et de la variole, que l'on a aussi appelée *diarrhée critique*. C'est une affection catarrhale et spasmodique, indépendante des altérations organiques de l'intestin. Elle appartient à la variété dont nous allons parler, plutôt qu'à la diarrhée inflammatoire de l'entérite.

**Symptômes.** — Les symptômes qui révèlent l'existence de la diarrhée catarrhale sont nombreux. Il ne faut pas les confondre avec ceux des maladies concomi-

(1) Bouchut, *Hygiène de l'enfance*, 6<sup>e</sup> édition. Paris, 1874.

tantes. Je tâcherai d'éviter toute confusion à cet égard. Ainsi, au moment de l'évolution dentaire, lorsqu'il y a de la diarrhée avec chaleur, rougeur et tuméfaction de la membrane muqueuse buccale, ces phénomènes dépendent plutôt d'un trouble de dentition que de l'irritation d'entrailles. Il en est de même pour un assez grand nombre de maladies, les cachexies par exemple, dans lesquelles la diarrhée catarrhale doit être regardée comme complication.

1<sup>o</sup> *Symptômes dans la première enfance.* — On constate, chez les enfants au berceau qui sont à la veille d'avoir la diarrhée, quelques symptômes non équivoques d'agitation; ces symptômes sont ordinairement plus marqués pendant la nuit. Le sommeil est fort léger, fréquemment interrompu par des cris. L'enfant a des coliques et des vents, agite ses membres en fléchissant les cuisses sur le ventre et en se tordant sur sa couche; et au même moment il présente une contraction spasmodique des traits, signe qui a encore une grande valeur malgré l'exagération dont il a été l'objet.

Pendant le jour, l'enfant est ordinairement moins maussade et se laisse captiver: il se rend volontiers aux distractions dont on l'entoure. De temps à autre il paraît souffrir; sa physionomie, tout à coup altérée, exprime l'angoisse d'une douleur passagère, et ses membres s'agitent avec une violence inaccoutumée. On l'entend proférer des cris bientôt interrompus, auxquels succèdent le calme ou les ébats de la joie de cet âge.

Il n'a point de fièvre et tette toujours bien, mais avec moins d'avidité; il s'interrompt, avale moins facilement, et retient mal le lait dans sa bouche. Il régurgite souvent, rejette des fragments du caséum et ne vomit pas de matières étrangères. C'est de la dyspepsie.

Un peu plus tard, ces phénomènes, s'ils n'ont pas été combattus à l'aide de soins convenables, augmentent d'intensité. L'agitation musculaire et l'agacement nerveux sont plus violents; on observe de véritables vomissements et un commencement de diarrhée. Les vomissements n'ont plus le caractère des régurgitations, qui avaient lieu sans effort aussitôt que l'enfant avait cessé de teter. Ils s'effectuent à la suite de secousses assez violentes. Les matières rendues sont formées de lait caillé, quelquefois mêlé à un liquide verdâtre, bilieux.

Les selles accompagnées de vents et de coliques, deviennent plus fréquentes, plus abondantes, plus molles et plus fluides. Il s'en exhale une odeur fade ou infecte et quelquefois aigrelette qui indique leur acescence. Leur acidité est quelquefois si forte, qu'elles irritent violemment la peau et qu'elles peuvent brûler le linge. J'ai vu une fois un enfant de vingt mois, ayant douze dents, qui arrivait de nourrice en très-mauvais état, avec une diarrhée chronique. Il avait un érythème ulcéré des fesses et des cuisses, et ses matières noirâtres infectes brûlaient le linge, à ce point qu'une couche neuve souillée revenait de la lessive conservant de l'odeur et la trace des souillures, puis à une deuxième lessive revenait en charpie avec des trous aux endroits maculés. C'est là un fait rare dont je n'ai jamais retrouvé d'exemple. Bientôt les matières perdent leur homogénéité et changent de couleur. Du jaune foncé elles passent à une nuance plus claire, comparable à celle du jaune d'œuf. Cette nuance est à son tour modifiée par la présence de grumeaux verdâtres qui donnent aux matières excrémentielles l'apparence d'herbes cuites. Enfin la couleur jaune disparaît entièrement; elle se trouve remplacée par une coloration vert foncé due à la réaction des acides du canal alimentaire sur la matière colorante de la bile mélangée aux fèces. On trouve souvent dans ces matières des glaires semblables à de l'albumine crue, des grumeaux blanchâtres de caséum non digéré dont l'assimilation a été empêchée par la précipitation du mouvement péristaltique des intes-

tins, des morceaux de pain, des fragments de légumes, ou de viandes, si les enfants ont été nourris de ces aliments. Leur présence dans les garde-robes constitue la *lientérie des enfants*, symptôme de mauvais augure qui peut faire croire au début d'une phlegmasie intestinale.

Dans quelques cas, enfin, les matières sont rendues jaunes, et elles verdissent à l'air. Cette métamorphose dont on s'effraye beaucoup n'a rien de fâcheux, et s'explique par la réaction des acides de l'urine sur la matière colorante de la bile qui passe du jaune au vert sous cette influence.

En résumé, la coloration jaunâtre des matières rendues indique qu'elles sont *bien liées et homogènes*, circonstance toute favorable au pronostic. La couleur verdâtre *panachée de blanc* ou de *matières glaireuses incolores*, au contraire, indique le mélange de diverses matières, c'est-à-dire leur *hétérogénéité*, ce qui n'a lieu que dans les cas d'irritation intestinale près de se transformer en phlegmasie aiguë. Comme on le voit, la fréquence et la nature des selles constituent l'un des principaux caractères qui puisse faire connaître la véritable nature de la diarrhée des jeunes enfants. Quant aux matières qui verdissent à l'air, le phénomène n'a rien d'inquiétant, et je viens de donner sa véritable explication.

Avec le flux intestinal existent d'autres symptômes qui se rattachent à la fois à la réaction générale de l'organisme malade et à la faiblesse occasionnée par l'abondante quantité des évacuations.

Au début des accidents, la figure pâlit un peu, prend quelquefois une teinte plombée : les yeux s'excellent légèrement, les joues se creusent et perdent leur éclat. L'embonpoint général diminue, les chairs perdent leur élasticité ; elles ne sont plus aussi fermes. Leur mollesse est en rapport avec le nombre des selles et la quantité des matières rendues. Cet état est très-prononcé lorsque les déjections alvines sont considérables.

La bouche est un peu chaude, exhale souvent une odeur acide. La muqueuse est rouge et gonflée ; si la diarrhée se rattache à l'évolution dentaire, la digestion n'est point troublée. L'enfant tette avec moins de plaisir, il abandonne souvent le sein pour le saisir de nouveau. L'appétit ne paraît pas être troublé : cependant il faut, à cet égard, prendre quelques précautions et ne pas satisfaire les désirs de l'enfant, si l'on ne veut aggraver les troubles des voies digestives. La langue reste blanche et humide ; elle n'est jamais recouverte d'un enduit épais, et l'on n'y voit pas à la surface la foule de points rouges qui lui donnent un aspect gaufré, vilieux, comme dans la diarrhée inflammatoire ; le muguet est une complication rare dans cette variété de diarrhée.

Le ventre, rarement tendu ou tympanisé, n'est presque jamais douloureux. La peau est un peu molle, mais ne présente pas de taches lenticulaires. L'anus et les parties génitales ne sont point rouges, nullement excoriés, et l'on ne remarque pas sur les cuisses l'érythème qui se lie à la diarrhée inflammatoire.

Si le ventre n'est pas douloureux à la pression, il faut croire cependant qu'il est le siège de douleurs sourdes, sur la nature desquelles l'âge ne permet pas d'avoir des renseignements, mais qui révèlent des *tortillements* du bassin, les mouvements inaccoutumés de flexion des cuisses au milieu des cris de l'enfant : c'est ce que l'on est convenu d'appeler des *coliques* intermittentes, et elles cessent après une déjection abondante.

La fièvre accompagne rarement la diarrhée catarrhale ; elle n'est jamais continue, et quand elle se montre, c'est par accès, survenant aussi bien le jour que la nuit, sans époques régulières de retour ; elle ne dure pas plus d'une à deux heures ; son existence est caractérisée par une augmentation notable de chaleur

cutanée, sans refroidissement préalable, sans sueur consécutive, et par une accélération constante de la circulation. Le pouls s'élève à 120 et 130 par minute. Il y a au même moment une sorte de calme et de somnolence qui pourrait en imposer, si l'habitude d'observer les enfants n'eût démontré que ce calme trompeur n'était autre chose que l'accablement qui résulte du mouvement fébrile.

Il est enfin une dernière série de symptômes sur lesquels il est inutile de s'arrêter : ce sont ceux qui sont déterminés par les affections étrangères aux troubles des voies digestives. Ainsi, on voit des enfants affectés de diarrhée qui se plaignent sans cesse et portent continuellement les doigts à leur bouche ; ils sont au moment de la dentition, et les gencives sont rouges et fort tuméfiées. Il est évident que ces symptômes se rapportent moins à la diarrhée qu'à la stomatite par irritation dentaire. On pourrait en dire autant des convulsions qui se rattachent à la dentition et qui se manifestent en même temps que la diarrhée.

2° *Symptômes dans la seconde enfance.* — La diarrhée catarrhale est beaucoup plus rare dans la seconde enfance que dans la première, elle se manifeste par des alternatives de constipation et de diarrhée, ou par une diarrhée peu abondante, presque continue. Il y a une selle par jour, mais elle est liquide. Les enfants ont le visage pâle, quelquefois jaunâtre, ils sont toujours un peu maigres ; le ventre est aplati, rempli de borborygmes, et donnant lieu à des vents inodores ou infects, et ils ont peu de force. Dans quelques cas, chez les jeunes enfants, le ventre est ballonné, tendu de façon à faire croire à une maladie des ganglions mésentériques connue sous le nom de *carreau*. Leur appétit est irrégulier, capricieux, la langue un peu blanche, l'haleine mauvaise, et ils n'ont pas de fièvre.

*Marche, durée.* — Jamais la diarrhée catarrhale ne se présente sous une forme tellement inquiétante et tellement rapide, qu'on ne puisse en saisir les phénomènes et les représenter dans leur marche. L'exposition de ses symptômes a été faite de manière à retracer fidèlement le début de la maladie et les caractères qu'elle offre après avoir acquis son plus haut degré d'intensité. Elle se dissipe en trois ou dix ou douze jours. Les vomissements cessent ; les selles sont moins copieuses, moins fréquentes ; les matières, de vertes qu'elles étaient, redeviennent jaunes et homogènes ; elles reprennent leur consistance accoutumée. Alors, plus de coliques, plus d'agitation nocturne, plus de fièvre ni d'accablement fébrile : l'enfant tette avec avidité ; la coloration du visage devient plus éclatante, l'embonpoint reparaît, les chairs se raffermissent, tout annonce le retour à la santé.

Cette diarrhée ne se termine pas toujours d'une manière aussi favorable et la mort peut en être le résultat, comme j'ai eu l'occasion de l'observer plusieurs fois.

Une autre conséquence très-fâcheuse et plus fréquente de cette maladie, c'est l'apparition d'une phlegmasie intestinale. Si les phénomènes de l'irritation nerveuse et du flux de l'intestin se prolongent trop longtemps, la muqueuse intestinale s'altère et présente les caractères anatomiques de l'entérite. Cette circonstance s'observe surtout dans la diarrhée qui accompagne la dentition. Cela se conçoit à merveille. L'excitation qui détermine la diarrhée sans modifier encore la texture de l'intestin, ne cessant d'agir, devient, par sa continuité d'action, une cause de fluxion inflammatoire, au même titre que l'épiphora détermine l'excoriation des joues, et l'otorrhée l'ulcération des oreilles.

Ainsi, ne perdons pas de vue cette proposition importante : la diarrhée catarrhale qui se prolonge trop longtemps peut se convertir en diarrhée inflammatoire, c'est-à-dire en phlegmasie gastro-intestinale ou entéro-colite. Cette terminaison est aussi de nature à causer la mort.

**Pronostic.** — La diarrhée catarrhale est toujours une affection sérieuse. Quoiqu'elle ne soit en aucune façon sous la dépendance des altérations organiques de l'intestin, elle indique la dyspepsie et une susceptibilité de la muqueuse qui peut devenir l'occasion de la phlegmasie gastro-intestinale. Le pronostic porté d'une manière absolue doit donc être formulé avec une réserve capable d'indiquer la gravité de la maladie. Il doit être modifié par la nature des causes qui ont déterminé les accidents. Ainsi la diarrhée qui accompagne l'évolution dentaire est, toutes choses égales d'ailleurs, plus dangereuse que celle qui est la conséquence de l'ingestion d'aliments trop substantiels pour l'âge de l'enfant. L'une agit d'une manière continue et produit très-souvent l'altération anatomique de l'intestin; l'autre exerce une action trop passagère pour produire ce résultat. C'est à cette différence d'action qu'il faut rapporter la différence dans l'expression symptomatique de la maladie. Il en faut tenir compte si l'on veut sagement utiliser les ressources de la thérapeutique.

**Traitement.** — On ne saurait apporter trop de soins dans le traitement de la diarrhée catarrhale des nouveau-nés et des enfants à la mamelle, c'est-à-dire dans le traitement de cette variété de diarrhée qui n'est point encore le résultat d'une altération de l'intestin. Le médecin devra tenir compte de la nature première des accidents, afin de ne pas employer contre eux des moyens actifs qui ne pourraient qu'être préjudiciables au malade, et qui seraient peut-être susceptibles, d'après leur composition, de déterminer une phlegmasie gastro-intestinale.

Il doit s'enquérir du mode d'alimentation de l'enfant; savoir si l'allaitement a lieu au moyen d'une nourrice, au moyen d'un biberon ou avec la timbale. Dans le premier cas, la nourrice doit être le sujet d'une observation attentive tant au physique qu'au moral; son lait doit être examiné et analysé dans le but de reconnaître ses qualités nutritives (1). Il faut enfin faire la part des circonstances hygiéniques qui environnent l'enfant, connaître sa susceptibilité morbide, et déterminer avec soin la marche des accidents.

Le médecin qui procède ainsi peut, en modifiant à sa volonté l'hygiène et l'alimentation du sujet, triompher des accidents qu'il serait inutile d'attaquer par les agents de la matière médicale. Il assure son succès par sa prudence. La prophylaxie est, entre toutes, la ressource la plus importante de notre art.

On peut tolérer sans crainte l'existence de la diarrhée pendant deux ou trois jours, car souvent elle disparaît sans laisser de traces. Ce résultat est familier aux confrères qui ont étudié les maladies des enfants; j'ai pu le vérifier sur les malades de la ville confiés à mes soins et sur ceux que j'ai observés à l'hôpital des Enfants malades.

Si la diarrhée persiste au delà de ce temps, il convient d'intervenir, avec modération toutefois, dans le double but de modifier les sécrétions de l'intestin et de combattre l'excitation nerveuse de ses tuniques musculaires.

Il faut, d'après les circonstances qui environnent l'enfant, modifier son hygiène, son alimentation, changer sa nourrice peut-être, ce que l'on peut faire sans inconvénient, ainsi que j'en ai rapporté plus haut un exemple.

Il faut le placer au milieu d'une température fort douce, l'abriter contre le froid et l'humidité et le tenir avec la plus excessive propreté. On doit, à chaque évacuation, le laver avec une éponge imbibée d'eau tiède et changer son linge, afin que le contact des déjections ne puisse irriter et faire rougir la peau.

Puis on saupoudre les cuisses et les fesses avec de la poudre à la maréchale

(1) Voy. E. Bouchut, *Hygiène de la première enfance*, 6<sup>e</sup> édition. Paris, 1874.

ou de la poudre de lycopode, parfumée avec les huiles essentielles de girofle, de benjoin, avec la poudre de bismuth, etc.

Quoique moins agréable que la première, la poudre de lycopode lui est infiniment supérieure, en ce sens qu'elle remplit parfaitement le but pour lequel on l'emploie. L'eau glisse sur la peau qui en est recouverte, comme elle ferait sur une toile gommée.

L'enfant doit être mis à l'usage exclusif du lait de sa nourrice, à qui on peut enjoindre de donner moins souvent à teter. La diète ne doit pas aller au delà. On peut suppléer, dans ce cas, à cette demi-privation en conseillant de faire usage d'une légère décoction de fécule, de gruau, de semence de coings, de riz aromatisé avec la fleur d'oranger, ou en donnant une petite quantité de poudre de gomme dans du lait.

Il faut maintenir sur le ventre de petits cataplasmes simples ou arrosés avec quelques gouttes de laudanum, et donner des lavements avec 100 grammes au plus de décoction de graine de lin, de son, de semences de coings ou d'amidon. Je préfère les lavements moins considérables, et composés avec 40 grammes ou trois cuillerées de liquide environ, décoction d'amidon ou autre, et renfermant une ou deux gouttes de laudanum. Ces lavements peuvent être répétés deux fois par jour. J'ai souvent fait prendre avec succès, dans les diarrhées rebelles à ces premiers moyens, des lavements de 100 grammes de mucilage de gomme adragant avec 5 à 10 grammes de borax ou de sous-nitrate de bismuth. En vingt-quatre heures j'ai vu s'arrêter des diarrhées datant de plusieurs semaines et contre lesquelles beaucoup d'autres médicaments avaient échoué. Ces lavements me paraissent être infiniment utiles dans les diarrhées de la dentition.

A l'intérieur, il faut employer l'eau de chaux à la dose de 10 à 20 grammes trois ou quatre fois par jour dans une tasse de lait coupé, et la *potion antispasmodique* suivante, dont les résultats sont fort avantageux :

℥ Eau de laitue .....	40 grammes.
Eau de chaux .....	40 —
Sirop diacode .....	10 —
Teinture de musc .....	2 à 4 gouttes.

Par cuillerée à café toutes les demi-heures.

Hufeland remplissait une indication semblable en donnant la poudre dont voici la formule :

℥ Magnésie décarbonatée .....	} aa parties égales.
Yeux d'écrevisse .....	
Corne de cerf râpée .....	
Gui .....	
Racine de valériane .....	

Pour faire une poudre, et donner une ou deux fois par jour à prendre sur la pointe d'un couteau.

J'ai ordinairement recours et avec succès à la potion suivante :

℥ Eau de laitue .....	100 grammes.
Eau de fleur d'oranger .....	5 —
Sirop diacode .....	10 —
Sous-nitrate de bismuth .....	5 à 10 grammes.

A prendre dans les vingt-quatre heures, par cuillerée à café.

De ces préparations l'eau de chaux et le sous-nitrate de bismuth sont les plus utiles et correspondent à des indications précises.

Si les matières sont vertes, l'eau de chaux neutralise l'acidité des sucs de l'intes-

tin, et si elles sont jaunes, c'est le sous-nitrate de bismuth qu'il faut employer. — Dans quelques cas on emploie simultanément les deux substances.

Le sous-nitrate de bismuth a également été donné par le rectum, en lavement, et Lasègue l'a employé sous cette forme avec succès :

Mucilage de gomme adragant.....	60 grammes.
Sous-nitrate de bismuth .....	15 —

Pour un lavement.

Dans quelques circonstances, et surtout lorsque l'haleine est acide, que les selles sont très-vertes et que les moyens précédents sont demeurés sans efficacité, on peut employer une médication plus active et légèrement perturbatrice. Il faut donner 30 grammes de sirop d'ipécacuanha, à jeun, ou mieux la poudre d'ipécacuanha, à la dose de 25 ou 50 centigrammes, mêlée à 30 grammes de sirop simple. Cela réussit souvent, mais chez quelques sujets il en résulte une aggravation fâcheuse qui doit faire hésiter dans l'emploi du remède.

En cas de *lientérie*, le chlorure de sodium, à la dose de 5 à 10 grammes, est dit-on, très-utile (N. Guillot), mais le sous-nitrate de bismuth, à la dose indiquée plus haut, réussit très-bien. Mais c'est alors qu'on peut employer la *pepsine neutre* de L. Corvisart, pour opérer la digestion artificielle des aliments mis dans l'intestin et sur lesquels le suc gastrique n'a qu'une action incomplète, puisqu'ils sont rendus tels qu'ils ont été ingérés. Ce médicament ne réussit pas toujours; mais chez quelques-uns de mes malades, il m'a donné d'excellents résultats. Aussi, après avoir employé les remèdes ordinaires et bien connus dont je viens de parler, si la *lientérie* persiste, il faudra recourir à la *pepsine neutre*.

On a aussi donné, dans ce cas, la *consERVE de viande crue*, c'est-à-dire de la viande crue bien dégraissée et raclée en bouillie fine, à la dose de deux cuillerées par jour avec ou sans sucre, sur une tartine de pain beurrée ou ajoutée à de la soupe préparée avec des féculents torrifiés. Cela réussit quelquefois dans les diarrhées rebelles de la première enfance avec état cachectique.

Voici comment procède Weiss (de Saint-Petersbourg), auquel on doit cette méthode.

« *Préparation.* — On peut employer le maigre de bœuf, de mouton, de volaille; mais le premier est de beaucoup préférable. Après avoir coupé la chair en très-petits morceaux, on la pile, et on la réduit en une pulpe épaisse. Celle-ci, placée sur un de ces tamis de fer blanc à trous très-étroits dont on se sert pour faire des purées de volailles, de légumes, etc., est remuée et pressée avec un pilon jusqu'à ce que la portion rouge et charnue ait complètement traversé les trous tandis que le tissu cellulaire et les vaisseaux restent sur le tamis. Alors on ramasse cette bouillie rouge et on la mélange à divers ingrédients.

» Il est des personnes qui n'ont pas la patience de préparer la viande avec tout ce soin; et lorsque le malade va déjà un peu mieux, il peut suffire de la hacher en morceaux très-menus. Mais si la vie de l'enfant est en danger, il ne faut pas hésiter à faire passer la pulpe au tamis.

» Ce régime répugne souvent aux mères de familles, aux nourrices; mais il faut insister, et à l'aide de petits artifices on finit par le faire accepter.

On mélange la pulpe à des confitures de groseilles, à du sucre et l'on en fait de petites boulettes qu'on leur donne à avaler. Ainsi préparé, cet aliment n'a plus le goût de la chair crue, et il est impossible d'en reconnaître la nature. Lorsque la maladie a cédé, on peut confectionner de petites quenelles salées, à forme allongée qu'on administre dans un potage.

» Si les enfants refusent encore, malgré ces précautions on mélange la pulpe à du chocolat à l'eau et l'on obtient un nouveau mets, dont le goût sera peut-être plus facilement supporté.

» Chez les adultes et surtout chez les femmes du monde, le médecin qui prescrit ce régime est exposé à rencontrer des résistances qu'il doit vaincre en dissimulant le côté répugnant de la médication; il peut alors donner une apparence de cuisson à la viande qu'il administre. Il suffit de présenter une tranche de bœuf un peu épaisse à un feu très-vif, et de la soumettre à l'action de ce feu pendant un quart d'heure. On en fait ainsi griller les surfaces; mais le centre reste cru, et peut être traité comme il a été dit plus haut. »

Quand on veut tromper les enfants, il suffit de faire préparer une pulpe de viande que le pharmacien combine avec un peu de conserve de roses et deux ou trois gouttes d'acide chlorhydrique. Sous cette forme, elle est prise sans défiance et même avec plaisir sous le nom de *consERVE de Damas* (1).

La quantité de viande crue ainsi donnée aux enfants ne doit pas être considérable dès le début, parce qu'ils peuvent s'en dégoûter ou bien avoir des indigestions. La dose donnée le premier jour est de 10 grammes en quatre fois, le lendemain de 20 grammes, le surlendemain de 30 grammes, et ainsi de suite; on peut aller jusqu'à 100 grammes. A l'aide de cette médication, les enfants reprennent bien vite, et quand la diarrhée a disparu, on diminue progressivement la quantité de cet aliment, pour commencer l'usage des petits potages, des œufs à la coque à peine cuits, de manière à réduire la ration à 120 et 100 grammes.

Quand, malgré toutes les précautions, les enfants ne veulent ni de viande crue en nature, ni de viande crue mélangée au sucre, à la gelée de groseilles, à la conserve de roses, etc.; on peut la donner délayée dans de l'eau sucrée, dans de l'eau vineuse ou dans du bouillon de poulet.

*Régime accessoire.* — Il importe, dès le début, de supprimer, comme dans le régime lacté, toute alimentation accessoire et de se contenter de donner des boissons nutritives, de l'eau avec des blancs d'œuf, édulcorée avec du sucre ordinaire ou le sirop de gomme. Cette eau, outre qu'elle est prise sans déplaisir, parce qu'elle n'a pas de goût, est curative lorsqu'il y a irritation de la muqueuse.

*Résultats.* — Si l'on regarde les garde-robes le premier jour, il est ordinaire de retrouver la viande telle qu'elle a été ingérée, et les matières fécales se composent de fibrine décolorée, d'un peu de tissu cellulaire (résidu de la pulpe) et de mucus.

Il faut continuer malgré cela, et bientôt on remarque une légère augmentation des forces; l'enfant reprend sa gaieté, il joue avec plaisir et revient tout à fait à la santé (2).

Chez un grand nombre de malades guéris par la viande crue on a observé le ténia, très-rare d'ailleurs à Saint-Petersbourg. J'ai vu le fait chez plusieurs de mes malades. Le docteur Braun, plus tard, le professeur von Siebold, de Munich (3), ont dit la même chose. Voici ce qu'affirme Siebold: « Nous ne devons plus être surpris du fait, et nous devons ajouter toute confiance aux médecins qui viennent déclarer que l'on a trouvé, chez beaucoup de sujets soumis à la diète de la viande crue, des ténias. — Il fait remarquer que, dans tous les cas, on a trouvé le *Tœnia solium*, et il croit que, selon toute probabilité, ce ver, qui n'est

(1) Reveil, *Formulaire des médicaments nouveaux*, 2<sup>e</sup> édition. Paris, 1865, p. 69.

(2) Avec l'emploi de la viande crue, les selles deviennent d'une fétidité horrible pour les mères et les nourrices; mais quel mince inconvénient lorsqu'il s'agit de la vie d'un enfant!

(3) Siebold, *Ueber die Band- und Blasenwürmer*. Leipzig, 1851.

pas indigène de Saint-Petersbourg, a dû être apporté par les bestiaux qui sont amenés du pays des Techerkesses ou de la Podolie.

Weisse raconte avoir une fois reçu un ténia de plus de quatre pieds de long, qui lui fut envoyé par un confrère à qui il avait recommandé la viande dans un cas de diarrhée chez un enfant de dix-huit mois. — Le ténia fut expulsé après l'emploi de l'huile éthérée de fougère mâle. Malgré ce reproche adressé au traitement par la viande crue, la médication ne doit pas moins être conseillée dans les cas graves — seulement, il faut choisir de la viande de bœuf sain.

Il faut savoir enfin que dans l'hôpital des Enfants confiés à ses soins, Weisse a souvent essayé, mais sans aucun succès, de la viande crue dans les diarrhées d'enfants plus âgés, qui sont malades sans que la dentition soit pour rien dans leur affection. Le plus souvent cette diarrhée reconnaît pour cause des ulcérations du canal intestinal (1).

On se trouve également bien d'administrer la glycérine bien pure, ou *glycérine de Price*, à la dose de 40 à 80 grammes par cuillerée; le *phosphate de chaux* à la dose de 1 à 4 grammes dans du sirop; la *magnésie calcinée* à la dose de 25 à 50 centigrammes, ou d'employer le mélange suivant, dont la formule se trouve dans Hufeland :

℥ Poudre d'yeux d'écrevisse.....	50 centigrammes.
Essence de fenouil .....	30 grammes.
Sirop de rhubarbe .....	30 —

Remuez et donnez une cuillerée à café toutes les heures.

Dans quelques cas, lorsque la diarrhée succède à la constipation, il faut employer de légers purgatifs, tels que :

Sirop de violettes.....	30 grammes.
Huile d'amandes douces.....	20 à 30 grammes.

Ou bien, le *sirop de chicorée* composé, qui se donne à la dose de 30 ou 40 grammes; le *calomel* à celle de 5 centigrammes, etc.

Il est rare que l'on ait occasion d'épuiser tous ces moyens, ni qu'on soit obligé de recourir à l'emploi du *guarana*, 2 à 4 grammes dans de l'eau sucrée, de la *ratanhia*, 1 à 2 grammes d'extrait, de la *monésia*, du *tannin* et des autres astringents, dont je parlerai à propos de la diarrhée inflammatoire. Le simple changement de régime suffit pour calmer la plupart des diarrhées spasmodiques et catarrhales. Elles ne résistent que lorsqu'un élément nouveau est venu compliquer l'irritation d'entrailles et que la maladie s'est changée en une véritable entéro-colite. Cette affection se présente alors avec des symptômes tout différents et réclame l'emploi de moyens nouveaux, dont l'exposé prendra naturellement place à la fin du chapitre suivant et qui a pour sujet la diarrhée inflammatoire.

#### Aphorismes.

289. La diarrhée des enfants à la mamelle est quelquefois indépendante des inflammations et autres lésions matérielles de l'intestin.

290. Chez l'enfant, la diarrhée est souvent un flux qui résulte du froid, des impressions morales, de la mauvaise hygiène, de l'entassement, de la malpropreté et des impressions morales de la nourrice.

(1) Weisse, *Journal für Kinderkrankheiten*, janvier et février 1858, et *Bulletin de thérapeutique*, février 1859, t. LVI, p. 202.

291. La diarrhée est souvent un phénomène sympathique de l'irritation buccale causée par l'évolution dentaire.

292. La diarrhée est très-fréquente chez les enfants nourris au biberon.

293. Un lait trop abondant ou donné sans aucune mesure produit toujours la diarrhée.

294. La diarrhée apyrétique jaunâtre homogène a généralement peu d'importance.

295. La diarrhée jaunâtre verdissant à l'air sous l'influence de la réaction des urines n'a rien de grave.

296. La diarrhée jaune verdâtre, ou panachée de grumeaux de caséum, indique une irritation considérable de l'intestin.

297. La diarrhée séreuse abondante est toujours un phénomène grave.

298. Chez les enfants, la diarrhée sanguinolente et l'hémorrhagie intestinale sont fort graves.

299. Quand la diarrhée est fébrile et se prolonge, elle annonce l'entéro-colite.

300. La diarrhée cholériforme indique l'existence d'une entéro-colite aiguë excessivement grave.

301. La diarrhée catarrhale, spasmodique, guérit ordinairement très-vite.

302. Chez les enfants, la diarrhée chronique amène le gros ventre par suite de la tympanite et de la tuméfaction des ganglions du mésentère.

303. Une diarrhée catarrhale qui se prolonge engendre toujours l'inflammation des intestins.

304. C'est un préjugé que celui qui consiste à entretenir la diarrhée de la dentition.

305. Toute diarrhée un peu considérable doit être aussitôt combattue par les médicaments susceptibles de la guérir.

306. Il suffit souvent de changer de nourrice ou de régler les heures de l'allaitement, en les éloignant les unes des autres, pour guérir la diarrhée.

307. On peut changer plusieurs fois de nourrice jusqu'à ce qu'on ait trouvé celle qui convient aux besoins de l'enfant.

308. Les enfants à qui on donne prématurément des aliments solides et qui ont de la diarrhée guérissent aussitôt qu'on les nourrit de lait.

309. La diarrhée catarrhale guérit par les bains, les astringents intérieurs, le sous-nitrate de bismuth et les opiacés.

### CHAPITRE III

#### DE L'ENTÉRO-COLITE

La diarrhée qui se rattache aux altérations anatomiques de l'intestin grêle et du gros intestin mérite le nom d'*entéro-colite*, afin qu'il ne reste aucun doute sur le siège précis de la maladie. C'est ce que M. Parrot a décrit en 1875 sous le nom d'*atrepsie*. Était-il bien nécessaire d'introduire ce nouveau nom dans la science? Je ne le crois pas. Les noms nouveaux qui s'appliquent à des choses nouvelles sont utiles, mais quand ces noms sont imaginés pour en remplacer d'autres que l'usage a consacrés, il faut les repousser comme étant de nature à amener la confusion dans la science. — Ce n'est pas d'ailleurs à une époque comme la nôtre, toute entière vouée à la localisation anatomique, qu'il convient de supprimer une dénomination basée sur l'anatomie pathologique pour la remplacer par un mot qui n'est que l'indication d'un symptôme. *Atrepsie* veut dire d'après son auteur défaut de