

reproduite depuis dans tous les traités des maladies de l'enfance. « La bile ne devient verte que lorsqu'elle est mêlée à un acide, et plus cet acide est fort, plus aussi la couleur verte est prononcée. » Sydenham (1) l'attribuait au trouble des esprits animaux.

Ce serait toutefois une erreur de considérer la coloration verte des garde-robes comme le résultat unique de l'acrescence des liquides gastriques, car elle ne disparaît pas après l'administration à l'intérieur des poudres absorbantes et alcalines. Elle devrait disparaître, si l'acrescence en était la cause : *Naturam morborum ostendunt curationes*. Il est d'ailleurs peu important de se préoccuper de ses caractères, qui n'ont que peu de valeur pour le diagnostic, et qui sont communs aux diverses affections d'entrailles. Ainsi on les observe chez beaucoup d'enfants atteints de diarrhée, lors même qu'ils n'ont pas d'entéro-colite.

Il est rare que les évacuations alvines abondantes ne déterminent pas, en vertu de leurs qualités acides et irritantes, un érythème aux fesses et aux cuisses, toujours suivi de l'ulcération de ces parties. Il faut tous les soins de propreté les mieux suivis pour empêcher la production de cet accident.

L'érythème des fesses et des cuisses existe dans les cinq-sixièmes des cas d'entéro-colite. Il débute avec la maladie, et paraît ordinairement plusieurs jours avant son invasion. Il est d'abord constitué par une simple rougeur parsemée de papules rougeâtres plus ou moins confluentes, placées sur les fesses, le scrotum ou la vulve, et la face interne des membres jusqu'aux malléoles. Une érosion de l'épiderme s'effectue sur chacune d'elles, et forme ainsi autant d'ulcérations superficielles de la peau, dont le fond rouge et vif saignant se trouve au niveau de la circonférence. Puis ces ulcérations s'étendent en largeur et en profondeur, elles se réunissent aux ulcérations voisines et offrent quelquefois un diamètre considérable qui va jusqu'à un centimètre. Il en résulte des plaies qui, par leur nombre et l'espace qu'elles occupent, constituent par elles-mêmes, en dehors de l'affection principale, une assez grave maladie.

Ensuite, ces ulcérations offrent un aspect gaufré spécial, qui indique généralement un commencement de cicatrisation. Leur fond rougeâtre présente un pointillé gris, formé, je crois, par l'exsudation d'une petite quantité de lymphes autour de l'orifice des vaisseaux absorbants. Chacune des taches qui forment ce pointillé s'étend et se confond avec les taches environnantes, et il en résulte une fausse membrane qui revêt l'ulcère. Ainsi s'opère leur cicatrisation. Le travail réparateur, loin de débiter par la circonférence, commence par le centre et se fait uniformément à la surface de l'ulcération au moyen d'une petite fausse membrane qui s'organise et se recouvre d'un nouvel épiderme. Après la cicatrisation, il reste longtemps des taches rougeâtres cuivrées qu'on prendrait facilement pour des taches syphilitiques si l'on ne connaissait leur origine.

On observe fréquemment, avec cet érythème des fesses, une rougeur des malléoles internes et des deux talons, rougeur qui devient rapidement l'origine d'ulcérations d'une autre nature que les précédentes. Elles sont profondes, leur fond est grisâtre et sec, les bords sont enflammés et comme phlegmoneux, ce qui tient uniquement à la négligence de certaines précautions de toilette. Il est facile de prévenir cet accident en enveloppant les jambes des enfants de manière à les isoler l'une de l'autre, et à empêcher leur frottement réciproque.

Les muscles sont décolorés, anémiques, privés de la striation habituelle.

(1) Sydenham, *Traité de l'affection hystérique*, ch. DCCL.

Le foie devient jaune et gras, et le même état grasseyé s'observe souvent dans la substance corticale des reins.

Chez les *nouveaux-nés* la substance cérébrale même s'altère considérablement et se ramollit de façon à préparer des hémorrhagies méningées ou de petites hémorrhagies cérébrales.

Au milieu de tous ces désordres, la réaction fébrile est peu considérable. La fièvre est forte, rarement continue, presque toujours rémittente. Elle est continue dans les premiers jours de l'existence de l'entéro-colite, et caractérisée par une soif modérée, par la chaleur et la sécheresse de la bouche indiquées plus haut, par une chaleur animale assez vive, et enfin par l'accélération du pouls, qui varie de 100 à 140 pulsations par minute. Encore est-il vrai de dire qu'il y a dans certains moments du jour, à des époques indéterminées, des exacerbations dans lesquelles la chaleur est portée à un très-haut degré, et le pouls à un degré de fréquence extrême. Le surcroît d'accélération du pouls n'est pas en rapport avec l'augmentation de la chaleur tégumentaire.

Lorsque l'entéro-colite est ancienne et paraît devoir passer à l'état chronique, la fièvre est vraiment intermittente. Les accès sont mal réglés. Leur durée est variable. Ils se reproduisent une ou deux fois dans les vingt-quatre heures, et jamais à des heures fixes. Ils ne sont pas précédés de frissons, et commencent par un état d'abattement durant lequel la chaleur se développe et disparaît sans être constamment remplacée par la sueur.

Pendant les derniers jours de l'existence, la fièvre reparaît avec le type continu, et le pouls reste constamment dans un état d'accélération considérable.

Tels sont les symptômes de l'entéro-colite aiguë. J'ai été forcé de les diviser, afin de pouvoir les décrire. Il faut, après ce travail, retracer par la pensée l'ensemble des phénomènes qui précèdent pour se former l'idée complète de la maladie.

Entérite aiguë cholériforme. — L'entéro-colite se présente quelquefois avec des symptômes foudroyants qui rappellent ceux de choléra, c'est l'*entérite cholériforme* longtemps appelée *ramollissement aigu de la membrane muqueuse de l'estomac*.

Elle débute d'une manière soudaine par des selles nombreuses, fréquentes, très-liquides, séreuses, et par des vomissements répétés. En quelques heures le corps maigrit, le visage s'affaisse, pâlit et bleuit, les traits se tirent, le nez se pince, les yeux s'excellent, la peau perd toute sa résistance au doigt, se décolore et se refroidit jusqu'à ce que les évacuations arrêtées permettent à la chaleur de revenir, ou jusqu'au moment où les forces, anéanties par le mal, disparaissent sous l'étreinte de la mort. Cela dure vingt-quatre ou quarante-huit heures.

Entéro-colite chronique. — Les symptômes de l'entéro-colite chronique chez les enfants à la mamelle et dans la seconde enfance sont, à peu de chose près, sauf la réaction fébrile, les mêmes que ceux de l'entéro-colite aiguë. Ils se prolongent pendant plusieurs mois. Les modifications de la muqueuse buccale, les troubles de l'estomac et de l'intestin sont semblables. Reste donc l'état du corps, qui est amaigri, *cachectique*, le ventre restant très-volumineux, l'aspect ridé de la face, qui prend une expression sénile, et le type intermittent de la fièvre, qui se dérange et devient continu aux approches de la mort.

Complications. — L'entéro-colite vient compliquer la plupart des affections de la première enfance. On la rencontre avec les affections chroniques du poumon, de la peau, avec plusieurs des maladies de la bouche, et en particulier, avec la stomatite, qui est le résultat de l'évolution dentaire.

Elle est à son tour compliquée par un petit nombre de ces affections. J'ai déjà cité l'érythème de la peau des fesses et les ulcérations aux malléoles; ajoutons le muquet, qui offre avec elle un rapport très-intime, et se développe presque toujours pendant la durée de cette maladie.

On observe aussi chez quelques enfants des phénomènes nerveux convulsifs graves qui résultent de l'influence exercée sur la circulation du cerveau par l'affection intestinale. J'ai noté plusieurs fois cette coïncidence des convulsions avec l'entéro-colite.

Une fois, entre autres, c'était chez un enfant d'un mois, qui succomba après onze jours de maladie. L'encéphale était dans un état parfait d'intégrité.

Dans d'autres cas, l'état cachectique entraîne la thrombose des sinus de la dure-mère, la gêne, à la circulation cérébrale, la congestion du cerveau et avec elle des convulsions ultimes. Cette lésion est comme je l'ai démontré, la cause de toutes les convulsions qui terminent les maladies aiguës et chroniques de l'enfance.

Marche, durée. — L'entéro-colite débute quelquefois d'une manière très-violente. C'est comme je viens de le dire le cas des *entérites cholériques*.

La maladie a un caractère spécial et on l'appelle *diarrhée cholérique* ou *choléra infantile*.

Il est rare que l'enfant résiste. Dans ce cas, les symptômes disparaissent peu à peu, ou se prolongent jusqu'à confirmation de l'état chronique.

Dans la plupart des cas le début de l'entéro-colite est moins brutal. La maladie se développe, comme la diarrhée catarrhale et spasmodique, sans qu'on y porte trop d'attention. L'enfant est indisposé et a un peu de dévoiement. Les accidents persistent, alors on découvre quelle en est la cause. Ils augmentent et s'aggravent, si l'on ne peut arrêter leur marche. Le sujet s'affaiblit chaque jour et arrive lentement au degré d'affaiblissement et d'émaciation précurseur de la mort.

Dans beaucoup de cas chez les très-jeunes enfants, de quelques jours à quelques mois, il se produit des convulsions par thrombose des sinus, et c'est ainsi qu'ils succombent.

L'entéro-colite n'accomplit rapidement ses périodes que dans les cas exceptionnels. Ordinairement elle se prolonge pendant quinze jours, *terme moyen* nécessaire à la guérison. Elle dure quelquefois deux à trois mois.

Peu d'enfants succombent avant le dixième jour. La plupart s'éteignent au bout d'un mois; lorsqu'ils résistent au delà de cette époque, c'est qu'ils sont plus vivaces; la maladie peut durer plus de trois mois.

Chez ceux que l'on guérit, la maladie ne dépasse guère la troisième semaine. Les chances de guérison diminuent à mesure que l'on s'éloigne de ce terme; la maladie est alors passée à l'état chronique et beaucoup plus rebelle aux moyens thérapeutiques.

Pronostic. — L'entéro-colite aiguë est une maladie fort sérieuse. Elle est d'autant plus grave que la constitution du sujet est plus délicate, et qu'il se trouve placé dans la position sociale la plus inférieure, là où l'influence des privations s'ajoute à celle de conditions hygiéniques défavorables.

L'*entérite cholérique* ou *choléra infantile* est encore plus terrible, et frappe de mort la plupart de ceux qu'elle atteint.

L'entéro-colite est fort grave chez les enfants nourris au biberon ou à la timbale, chez ceux qui sont confiés à une nourrice dont le lait est pauvre et insuffisant, chez ceux qui ont les entrailles susceptibles et troublées par le moindre écart de régime ou par les phénomènes de l'évolution dentaire.

La mort en est très-souvent la conséquence par consommation, par tuberculose secondaire ou par convulsions, suite de thrombose des sinus.

La mortalité des enfants affectés d'entéro-colite serait considérable, si on ne la considérait que dans les hôpitaux. Ainsi, d'après mes anciens relevés de l'hôpital Necker, en séparant les enfants atteints de diarrhée catarrhale des enfants affectés d'entéro-colite, je trouve, sur 36 malades, le chiffre de 19 morts, parmi lesquels 7 avaient des pneumonies; 7 autres enfants sont sortis de l'hôpital non guéris et dans un état assez inquiétant; enfin, 10 seulement ont été guéris.

Il n'en est pas de même dans la pratique civile, où l'on trouve des mères attentives à surveiller les nourrices et à prodiguer les soins convenables à un enfant malade. Les conditions hygiéniques environnantes étant parfaites et le régime bien réglé, les affections d'entrailles sont accompagnées d'une mortalité bien moindre que celle que je viens d'indiquer. On voit beaucoup plus rarement dans la ville la mort être la conséquence de la maladie qui nous occupe.

Une fois la maladie passée à l'état chronique, il est bien rare que les enfants puissent guérir; car ils veulent manger, et les aliments qu'on leur donne ne font que les satisfaire en augmentant leur mal.

Traitement. — On doit, avant de rien entreprendre pour le traitement de l'entéro-colite, examiner toutes les circonstances qui se rapportent à l'hygiène ou au régime de l'enfant (voyez ce qui a été dit à ce sujet dans le chapitre précédent), et les modifier ainsi qu'il convient.

Toutes les craintes qui pourront naître au sujet du changement d'une nourrice dont le lait est altéré doivent s'évanouir à l'idée que jamais ce changement de nourrice n'est préjudiciable. Je l'ai conseillé plusieurs fois, et n'ai jamais eu qu'à m'en applaudir. On peut ainsi faire changer cinq ou six fois la nourrice d'un enfant sans qu'il lui arrive le plus petit dommage.

La première et la plus utile des choses à faire quand un enfant est atteint d'entéro-colite, avec une nourrice dont le lait est pauvre ou altéré, c'est de changer son régime et de revenir à l'allaitement par une bonne nourrice. Le même procédé sera mis en usage pour les enfants sevrés à une époque trop rapprochée de la naissance. Si, comme il arrive assez fréquemment, l'enfant refusait de prendre le sein, il faudrait lui donner le biberon et le mettre à une diète lactée. On supprimera les potages gras et les viandes, si ces aliments font déjà partie du régime de l'enfant.

Lorsque ces précautions, qui sont les plus importantes, sont prises, il faut intervenir dans le traitement de l'entéro-colite avec les divers moyens que la science a mis à notre disposition. Ces moyens sont nombreux. Tous se recommandent par des avantages que je vais essayer de faire valoir.

Il faut éloigner les heures de l'allaitement, supprimer les potages et les aliments solides, tenir les enfants à la chambre, avec des cataplasmes simples et laudanisés appliqués sur le ventre, et donner matin et soir un lavement avec trois cuillerées d'eau d'amidon, ou de son, ou de semences de coings, avec une ou deux gouttes de laudanum, suivant l'âge des enfants.

On administrera souvent avec avantage, au début, quelques boissons mucilagineuses, l'eau de riz, l'eau sucrée et de l'arrow-root cru, l'eau panée, l'eau de gomme, la décoction de semences de coings, la gomme dans le lait, les poudre antispasmodiques, etc., conseillées dans le chapitre précédent; puis on aura recours aux moyens suivants:

Si l'enfant a de la *lientérie*, il faut lui donner du sous-nitrate de bismuth, et au besoin essayer l'action de la *pepsine neutre* de L. Corvisart, ou le *suc de*

Papaya, un gramme, qui opèrent dans l'intestin la digestion artificielle des aliments ingérés.

On peut aussi donner aux enfants de la viande crue hachée, pilée et tamisée en bouillie fine, deux cuillerées par jour, avec ou sans sucre, dans une soupe préparée avec des féculents, et l'on réussit ainsi dans certains cas de diarrhée rebelle avec cachexie prononcée. Ce moyen, proposé par le docteur Weisse, est très-utile. Il faut l'essayer après les autres et s'y prendre comme je l'ai dit précédemment dans mon chapitre sur la diarrhée.

Antiphlogistiques. — La médication antiphlogistique débilite a été conseillée par quelques médecins. Des sangsues en nombre proportionné à l'âge des enfants étaient jadis très-souvent appliquées à l'hypogastre ou à l'anus. Leur emploi ne paraît point suffisamment indiqué par l'intensité des symptômes. A moins de circonstances spéciales et inattendues, telles, par exemple, qu'une forte réaction fébrile avec turgescence du système capillaire général, il ne faut pas les employer; leur usage est plutôt nuisible qu'utile.

En effet, ces sangsues ne réussissent que très-rarement à suspendre la diarrhée; elles affaiblissent les enfants en leur faisant perdre une quantité de sang qu'on ne peut apprécier; il est souvent impossible de les arrêter quand on les place à l'anus, elles peuvent pénétrer dans le rectum et occasionner des accidents formidables. Les avantages qu'on retire de leur application ne compensent pas les inconvénients qu'il en peut résulter, de sorte qu'à moins de nécessité formelle, il n'y faut pas recourir. Toutefois si l'on se décide à les mettre en usage, deux sangsues peuvent suffire chez les nouveau-nés et chez les jeunes enfants; on augmente leur nombre avec l'âge des malades.

Réulsion cutanée. — P. Dubois a conseillé, pour le traitement de cette maladie, l'application d'un vésicatoire à l'épigastre. C'est surtout dans le cas où les accidents débutent d'une manière violente, c'est-à-dire dans le cas d'entérite cholériforme, que cette médication a le plus d'avantage. Elle est souvent couronnée de succès.

Baglivi et Broussais ont cependant repoussé l'emploi des vésicatoires comme inutiles et même dangereux dans cette circonstance; c'est à tort. Déjà Stoll combinait les vésicatoires avec les sinapismes dans les affections rebelles du ventre, et en tirait de grands avantages; Louyer-Villermay les a employés avec succès, et pour mon compte je ne manque jamais de les prescrire dès que les accidents prennent une certaine intensité.

Réulsion sur le tube digestif. — Je désigne ainsi la méthode thérapeutique qui consiste à établir momentanément sur l'estomac une irritation sécrétoire qui balance celle du gros intestin.

Il suffit souvent, au début d'une entéro-colite, d'administrer l'*ipécacuanha* pour faire cesser la diarrhée, et par suite tous les autres symptômes. Voici la formule:

℥ Ipécacuanha	0 ^m 30 à 0 ^m ,60
Sirop simple	40 grammes.

Mêlez. Pour les enfants d'un à deux ans, prendre en deux fois, à dix minutes d'intervalle.

On peut réitérer la dose dès le lendemain lorsqu'elle ne produit pas l'amélioration que l'on désire. En cas d'insuccès, il convient de ne pas insister davantage, car il peut en résulter une notable aggravation des symptômes et l'on peut avoir à se repentir du traitement.

Absorbants. — Au moment où l'on observe l'acidité de l'haleine chez les enfants affectés d'entéro-colite, et où, par l'aspect verdâtre prononcé des matières excré-

mentielles, on peut supposer l'acéscence considérable des liquides gastriques, il peut être utile d'employer les moyens neutralisants ou absorbants qui suivent:

Le *sous-nitrate de bismuth* à la dose de 5 à 15 et 20 grammes dans le sirop gomme ou dans du lait. La *poudre d'yeux d'écrevisses*, le *phosphate de chaux* et la *magnésie décarbonatée* se donnent aux mêmes doses et de la même manière. J'emploie enfin l'*eau de chaux* à la dose de 20 et 30 grammes dans du lait pour empêcher ce liquide de se cailler et pour neutraliser les acides qui se développent dans le canal alimentaire des enfants.

Toniques et astringents. — Il est souvent très-utile de recourir, chez les enfants gravement débilités, à l'emploi des toniques qui combattent avantagement cette atonie générale. On donne également l'*extrait de quinquina* et la *poudre de Colombo*. L'extrait, qu'il est très-facile de leur faire prendre divisé en globules très-ténus, placés dans le sirop ou des conserves de fruits, paraît jouir d'une efficacité plus réelle. La dose ne doit pas dépasser 25 centigrammes. On peut donner aussi les martiaux, soit de la *limaille de fer*, ou mieux la *teinture de Mars* à la dose de 50 centigrammes dans un julep de 60 grammes, mais cette médication laisse beaucoup à désirer.

Les astringents constituent la base du traitement de la plupart des médecins. Leur emploi est formellement indiqué. On doit les administrer par la bouche ou par le rectum. Les *extraits de ratanhia* et de *monésia* se donnent dans une potion à la dose de 5 à 25 centigrammes; le *tannin*, à la dose de 10 à 15 centigrammes, la *poudre de guarana*, 1 à 3 grammes.

L'*acide sulfurique*, employé par Thompson, Hunt et Griffith, en Angleterre, a été mis en usage chez nous avec quelques succès par Lepetit, en même temps que des bains salés renfermant une ou deux livres pour un bain d'enfant. Je préfère employer le mélange d'alcool et d'acide sulfurique, connu sous le nom d'*eau de Rabel*. Je le donne à la dose de 30 gouttes chez les enfants de trois mois, et de 60 gouttes à deux ans, par 120 grammes de véhicule. On ne donne de cette potion que huit ou dix fortes cuillerées à café dans les vingt-quatre heures. Si l'enfant vomit et rejette les premières cuillerées, il faut insister, car la tolérance s'établit vers la quatrième ou cinquième dose. Il faut, en outre, donner chaque jour un ou deux bains avec le chlorure de sodium.

Toutes ces substances peuvent se donner en lavements, composés avec 100 ou 160 grammes de véhicule, tenant en dissolution 10 à 60 centigrammes d'extrait de ratanhia ou de monésia. Si l'on fait dissoudre du tannin, c'est à la dose de 10 à 50 centigrammes. Enfin on emploie de la même manière et dans le même but 1 ou 2 grammes d'alun, ou 5 centigrammes de nitrate d'argent. Ces derniers lavements sont journellement mis en usage par quelques médecins; si leur emploi n'est pas constamment suivi de succès, il en résulte au moins toujours une notable amélioration bien susceptible de dissiper les préventions élevées contre leur usage.

J'ai employé avec le plus grand succès les *lavements de borax*, 5 et 10 grammes pour 60 ou 100 grammes de mucilage de gomme adragant, et souvent, dans la diarrhée due au travail de la dentition, le flux était arrêté au second lavement. Lasèque a employé avec avantage les lavements de sous-nitrate de bismuth à la dose de 15 et 20 grammes.

C'est à ce titre, et aussi comme agent spécial, analogue à l'alcool, que j'ai employé la *glycérine pure*. L'action de ce corps sur les plaies, la manière dont il les approprie, en modifiant les bourgeons charnus et en arrêtant la putridité, m'a fait penser qu'il aurait une grande utilité dans les inflammations simples et dans les ulcérations inflammatoires de l'intestin. L'événement est venu confirmer mes prévisions. Déjà

un grand nombre d'enfants affectés d'entérite simple et d'entérite typhoïde ont été guéris par ce médicament qui n'a aucun inconvénient. Il faut le donner dans l'estomac à la dose de 60 et 80 grammes par jour.

On peut varier à l'infini l'administration de ces médicaments astringents parmi ceux que renferme la matière médicale. Je n'ai mentionné que ceux qui sont le plus souvent mis en usage.

Opiacés.— La médication narcotique jouit en Allemagne d'un crédit illimité, et, s'il faut en croire Hufeland, l'un des praticiens les plus éminents de ce pays, l'opium est « celui des médicaments qui présente le plus de certitude ». Il faut le faire prendre avec une précaution extrême. Ainsi l'on formule :

Eau distillée.....	40 grammes.
Sirop de gomme.....	15 —
Laudanum de Sydenham.....	1 à 5 gouttes.

Une cuillerée à café toutes les heures.

On peut aider l'action sédative de cette potion à l'aide de frictions sur le ventre avec

Onguent althæa, huile muscade....	aa	15 grammes.
Huile de menthe.....		6 gouttes.
Laudanum de Sydenham.....		1 ^{re} ,50.

Complications.—Les complications ordinaires de l'entérite sont : le muguet, les ulcérations des fesses et des talons, la péritonite chronique et la tuberculose mésentérique, les convulsions etc. Celles qui sont développées dans la bouche au pourtour de l'anus et sur les malléoles de l'enfant ne modifient en aucune façon le traitement de la maladie. Elles nécessitent l'emploi de quelques substances, qui leur sont particulièrement adressées, et dont je parlerai au sujet de chacune de ces maladies en particulier. Ainsi, il est inutile de revenir ici sur le traitement du muguet et des ulcérations de la bouche, dont je me suis déjà occupé (1). Je vais indiquer seulement quelques préceptes relatifs à la guérison de l'érythème des fesses et des ulcérations des malléoles, accidents qui deviennent quelquefois fort graves. Les excavations qui succèdent à des ulcérations disparaissent avec des soins de propreté et à la suite de lotions fréquentes faites avec de l'eau froide. Il faut, en outre, avoir soin d'éviter le frottement des jambes des enfants l'une contre l'autre en les séparant avec la couche. Aucune graisse, aucun onguent ne doivent être mis en usage; Hufeland proscriit formellement les répercussifs, et surtout les préparations de plomb, qui peuvent produire des convulsions mortelles. Pour prévenir les adhérences, le meilleur moyen consiste à saupoudrer les excoriations avec la poudre de lycopode. Lorsque des ulcérations nombreuses et larges sont établies à la surface de la peau, les souffrances deviennent excessives, la vie de l'enfant est menacée. On doit mettre en usage la *poudre de sous-nitrate de bismuth*, ou bien un topique astringent qui possède des qualités spécifiques incontestables : c'est le deutochlorure de mercure ou *sublimé* dissous dans l'eau. On prend 50 centigrammes de sel pour 500 grammes d'eau ordinaire. Une petite proportion du sel se décompose, mais il en reste une suffisante quantité dissoute dans le liquide destiné à faire, sur les parties malades, des lotions répétées plusieurs fois par jour. Des pansements avec la glycérine sont également dans ce cas, suivis de résultats très-avantageux (2).

(1) Voyez MUGUET, p. 1507 et suiv.

(2) Voyez PÉRITONITE.

Aphorismes.

310. L'inflammation du tube digestif chez les jeunes enfants s'établit de préférence dans le gros intestin, très-rarement dans l'intestin grêle, encore moins dans l'estomac, et mérite bien le nom d'entéro-colite.

311. L'entéro-colite est la conséquence naturelle du mauvais régime des enfants, du mauvais lait des nourrices, de la nourriture au biberon, de l'usage prématuré des aliments solides, gras ou autres, et des indigestions multipliées par la sottise de certaines mères.

312. La fièvre, des vomissements, de la diarrhée verte, panachée ou séreuse, de la maigreur jointe à une grande mollesse des téguments, annoncent une entéro-colite aiguë.

313. La décoloration du visage et l'affaissement des traits doivent faire craindre le développement d'une entéro-colite aiguë.

314. La pâleur mate, cireuse, du visage jointe à sa mollesse et à l'excavation des orbites et des joues, annonce l'entéro-colite aiguë cholériforme.

315. Un enfant à la mamelle qui a les fesses, l'intérieur des cuisses et des malléoles excoriés ou ulcérés, a une entéro-colite aiguë ou chronique.

316. Le gros ventre avec éventration annonce une entéro-colite chronique.

317. Un visage terreux, vieilli et ridé, chez le jeune enfant, présage l'existence d'une entéro-colite chronique.

318. L'entéro-colite aiguë passe très-facilement et très-rapidement à l'état d'entérite chronique.

319. L'entéro-colite chronique, compliquée de muguet, devient immédiatement très-grave.

320. La décoloration complète du visage, sa flétrissure rapide, l'extrême et prompt excavation des yeux, qui suivent de grandes évacuations, annoncent un très-grand danger et probablement la mort.

321. L'entérite chronique ulcéreuse est presque toujours mortelle.

CHAPITRE IV

ENTÉRITE TUBERCULEUSE, OU TUBERCULOSE ENTÉRO-MÉSENTÉRIQUE,
OU CARREAU

La *tuberculose entéro-mésentérique* est ce qu'on a si longtemps désigné sous le nom de *carreau*, d'*atrophie mésentérique*, de *physcome mésentérique*, d'*entérite tuberculeuse*, etc.

La maladie est si commune, qu'on la trouve indiquée dans tous les livres, même les plus anciens, avec ces différences de détails qui semblent changer le fond des choses et cependant n'en altèrent guère que la forme. Le *carreau* est un nom populaire, que les jeunes médecins ne connaissent plus guère, par lequel on désigne une maladie chronique tuberculeuse des intestins, des ganglions mésentériques et du péritoine, donnant lieu à l'intumescence considérable du ventre. Un instant séduit par les découvertes de l'anatomie pathologique, on crut bien faire en brisant cette espèce morbide pour faire trois ou quatre autres maladies décorées de noms particuliers, tels que l'*entérite tuberculeuse*, la *péritonite tuberculeuse*, la *tuberculisation des ganglions mésentériques*, etc. Malheureusement la clinique ne s'arrange pas des subtilités anatomiques, et ce morcellement, exclusivement basé sur