

Si l'on ajoute que chez ces enfants, outre les tubercules de l'intestin et des ganglions mésentériques, il s'en produit également dans le foie et dans la rate, dans les poumons et dans les autres tissus, on aura l'idée la plus complète des désordres matériels produits par cette maladie. La manifestation de la tuberculose a principalement pour siège le péritoine, le mésentère et les intestins, fait principal auquel se rattachent tous les symptômes de consommation observés pendant la vie; et la tuberculisation des autres organes ne joue qu'un rôle secondaire dans la production des autres phénomènes morbides.

Symptômes. — La tuberculose entéro-mésentérique est *latente* au début, et peut rester plus ou moins longtemps *indolente*, ou bien elle est *inflammatoire* et *douloureuse*.

Dans le premier cas, elle ne donne lieu à aucun phénomène appréciable, bien que les lésions tuberculeuses soient déjà très-avancées. C'est une des nombreuses maladies sur lesquelles repose le chapitre que j'ai écrit sur les *maladies latentes* (1). Il y en a de nombreux exemples, et tous les médecins pourront avoir l'occasion de vérifier l'exactitude de ma proposition, lorsqu'en ouvrant le corps de sujets morts d'accident subit, ils trouveront un grand nombre de tubercules dans le mésentère et dans le péritoine. Morgagni, Bayle et Guersant ont rapporté des exemples semblables et de nature à établir le fait, s'il n'avait pour appui l'observation de chaque jour. Alors les symptômes de la maladie sont nuls. Toutes les fonctions s'exécutent régulièrement, et ce n'est que le hasard ou le passage de cette première période latente à la période douloureuse et inflammatoire qui donne l'éveil sur l'existence de cette forme de la tuberculisation.

Quand la tuberculose entéro-mésentérique est compliquée d'inflammation des intestins ou du péritoine, il se produit des phénomènes variés, tels que troubles des digestions, des évacuations alvines et de la nutrition; troubles de la sensibilité du ventre; changement de forme dans cette partie, phénomènes morbides différents suivant le degré de la tuberculose et selon sa localisation plus étendue dans l'intestin que dans le péritoine, ou dans le péritoine que dans l'intestin.

Il y a, au début, de la dyspepsie, caractérisée par l'inappétence, des dégoûts, des vomiturations ou des vomissements de glaires, de la constipation, de la diarrhée quelquefois, ou des alternatives de constipation et de diarrhée.

En même temps, on remarque de l'abattement, une certaine mélancolie, de la tristesse et une diminution des forces telle que les enfants n'osent plus se mouvoir pour jouer avec leurs camarades, et qu'ils offrent un calme peu en rapport avec la vivacité de leur jeunesse. La face est pâle, souffreteuse, et les yeux, ternes, abattus, expriment un état réel de souffrance intérieure.

Si la maladie dure déjà depuis longtemps, la diarrhée devient plus fréquente, et quelquefois elle s'établit d'une façon définitive.

Elle est formée de matières jaunâtres ou grises liquides, mêlées à des aliments non digérés ou de matières diffuses demi-molles de même couleur, quelquefois striées de sang. Cela prouve que des ulcérations tuberculeuses existent dans les intestins, et que la muqueuse des voies digestives est le siège d'une phlegmasie plus ou moins prononcée. Il y a de la douleur, plutôt obtuse que vive, également forte dans toutes les parties du ventre. Cette partie est gonflée, soit par les gaz inclus dans l'intestin, soit par de l'ascite, soit enfin par les nombreuses tumeurs tuberculeuses des ganglions du mésentère.

Si le ventre tendu résonne partout, à l'hypogastre comme dans les hypochondres

(1) E. Bouchut, *Nouveaux éléments de pathologie générale*, 3^e édition. Paris, 1875, in-8.

et à l'épigastre, c'est que les intestins sont généralement distendus par les gaz, et l'on a affaire à une pneumatose gastro-intestinale. Si, au contraire, il y a une matité à l'hypogastre et dans les flancs, surmontée d'une résonnance épigastrique limitée, et que cette matité change de place avec la résonnance d'après les mouvements de l'enfant, il y a ascite, c'est-à-dire épanchement de sérosité dans le péritoine. En effet, le malade étant couché sur le côté droit, la matité déplacée existe dans la partie déclive du flanc droit et la résonnance dans le flanc gauche; ou bien, le malade étant couché sur le côté gauche, il y a une matité dans la partie déclive surmontée d'une résonnance tympanique à la partie supérieure, ce qui prouve que dans la grande cavité du péritoine un liquide morbide tombe dans les parties basses selon le décubitus, et que le paquet sonore des intestins surnage sur ce liquide de manière à communiquer aux parties les plus élevées du ventre une résonnance particulière.

Ailleurs, il y a, outre les gaz et le liquide de l'ascite, des tumeurs énormes dans le mésentère, formées par la dégénérescence tuberculeuse des ganglions mésentériques. Il en résulte des masses dures, résistantes, appréciables à la région de l'ombilic et devant la colonne vertébrale. Cela est très-rare et, dans le plus grand nombre des cas, la tuberculose des ganglions du mésentère ne donne pas lieu à la formation de tumeurs assez volumineuses pour être senties à travers la paroi abdominale. On peut à peine sentir des inégalités résistantes au-dessous de l'ombilic, mais cela suffit au diagnostic, puisque cet état bosselé n'existe pas ordinairement.

A une époque plus avancée, les phénomènes généraux se prononcent chaque jour davantage. La fièvre, d'abord inappréciable, erratique, venant après le repas ou au moment de la diarrhée, se montre plus forte et plus fréquente; bientôt elle passe à l'état continu et rémittent, il en résulte un affaiblissement considérable. La maigreur augmente sur tout le corps, et le ventre seul conserve un volume exagéré, qui annonce le siège du mal. Des sueurs nocturnes épuisent l'enfant qui devient cachectique. Les membres, couverts d'une couche terreuse, noirâtre, deviennent bientôt le siège d'œdème, qui gagne le tronc et forme une anasarque sans albuminurie, qui précède la mort de peu de jours. C'est, comme on le voit, un état de consommation provoqué par les tubercules de l'intestin et du mésentère, ou, si l'on veut, une véritable *phthisie intestinale*.

Les symptômes varient un peu suivant que les tubercules existent en plus grand nombre, soit dans l'intestin et dans le mésentère, soit dans le mésentère seul.

Quand les tubercules existent en grand nombre dans l'intestin et dans le mésentère, il en résulte des ulcérations intestinales plus ou moins étendues, et alors il y a surtout de la diarrhée, de la douleur et du gonflement au ventre; l'appétit persiste, et cependant la nutrition est incomplète; l'amaigrissement se prononce, et les enfants meurent dans un état de cachexie très-prononcé. S'il y a beaucoup de tubercules dans les ganglions, le ventre est dur, très-volumineux, et il se fait une ascite plus ou moins considérable. Enfin, lorsque les granulations tuberculeuses occupent le péritoine et qu'il n'en existe qu'un très-petit nombre dans l'intestin, il y a quelques vomissements, un peu de diarrhée, et une ascite en rapport avec la vivacité de phlegmasie péritonéale. C'est ce que j'ai vu sur une jeune fille de quatorze ans qui est sortie de mes salles en bonne santé après avoir éprouvé ces accidents.

Complications. — Dans son développement, la tuberculose entéro-mésentérique est traversée par un certain nombre de complications, qui dépendent soit de la nature première du mal, soit de ses effets matériels, soit enfin des lésions anatomiques qu'il a produites. En effet, la tuberculose entéro-mésentérique existe

rarement seule, et des affections organiques de même nature, scrofuleuses et tuberculeuses, existent à la peau, sur les paupières, au cou, dans les yeux, dans les poumons, etc. Beaucoup d'enfants ont en même temps de la névrite optique, ou des tubercules de la choroïde, et un commencement d'affection tuberculeuse du poumon. Dans ces cas, la lésion est caractérisée par de la matité au sommet d'un poumon, de l'expiration prolongée et un notable retentissement de la voix. Cette complication éclaire beaucoup la nature du mal, et permet d'affirmer la nature tuberculeuse de l'affection des intestins.

Ailleurs, les complications dépendent de l'évolution des tubercules de l'intestin, des ganglions mésentériques et du péritoine. Ainsi l'ulcération des intestins peut amener, ainsi que je l'ai vu en 1857, des hémorrhagies intestinales abondantes, ou quelques stries de sang sur les matières stercorales. Des perforations peuvent se produire et faire communiquer l'intestin avec le péritoine, ou deux anses intestinales l'une avec l'autre, après les avoir préalablement soudées au moyen d'une exsudation plastique. Il en résulte souvent une péritonite partielle ou générale, plus ou moins aiguë, qui entraîne quelquefois la fin prématurée des enfants avec tous les symptômes de la péritonite foudroyante, ou qui produit seulement de vives douleurs accompagnées de vomissements opiniâtres.

Quand la péritonite est latente, ce qui arrive très-souvent, il se produit une ascite sans autre symptôme que le développement du ventre, et c'est alors un des symptômes ordinaires de l'affection qui nous occupe.

Une dernière complication de la tuberculose entéro-mésentérique produite par la dyspepsie, la fièvre et l'inanition, c'est l'anémie, l'œdème et l'anasarque ultimes qui précèdent la mort de quelques jours. Dans ces cas, il y a quelquefois de l'albuminurie; mais, le plus ordinairement, cette anasarque, comme toutes celles qui dépendent de l'état cachectique, existe sans altération de composition des urines.

Diagnostic. — Le diagnostic de la tuberculose entéro-mésentérique est impossible au début de l'affection locale, et il faut qu'elle soit déjà depuis assez longtemps en possession de l'organisme pour qu'on puisse sérieusement songer à en reconnaître l'existence. En effet, comme je l'ai dit, l'affection débute souvent d'une façon latente et, plus tard, elle commence par des symptômes d'entérite aiguë ou chronique dont la nature est difficile à préciser. Ce n'est qu'au bout d'un certain temps que l'on peut arriver à un diagnostic précis. Les alternatives de constipation et de diarrhée, l'intumescence du ventre, l'ascite, les bosselures profondes du mésentère et, enfin, la tuberculisation de la choroïde ou de la rétine, du poumon ou des autres organes, si elle existe, doivent enlever tous les doutes et conduire certainement au diagnostic de la tuberculose entéro-mésentérique.

Il y a plusieurs maladies que l'on pourrait confondre avec la tuberculose entéro-mésentérique : ce sont le rachitisme, — l'accumulation de matières dans l'intestin chez les enfants constipés, — et l'entérite chronique simple.

Dans le rachitisme, il y a toujours une énorme intumescence du ventre et quelquefois de la diarrhée; mais dans ces cas la dentition est retardée; tous les os sont mous, les fontanelles sont ouvertes; la colonne vertébrale est courbée antérieurement à la région lombaire, et les extrémités spongieuses des os longs sont volumineuses et très-gonflées. Cela suffit pour faire reconnaître la nature du mal.

Quelques enfants constipés ont des matières stercorales durcies dans le gros intestin, ce qui forme des tumeurs dures, ou *scybales*, que l'on pourrait prendre pour des ganglions mésentériques tuberculeux. Le siège de ces tumeurs permet d'établir leur nature différente. En effet, les ganglions mésentériques tuberculeux

sont au milieu du ventre et au-dessous de l'ombilic, tandis que les *scybales* existent surtout dans les flancs, et particulièrement dans l'S iliaque du rectum.

L'entérite chronique simple a les plus grandes ressemblances avec la tuberculose entéro-mésentérique, à cause de l'amaigrissement cachectique, du gonflement abdominal et de la diarrhée qu'elle produit. Cependant il y a cette différence, qu'elle ne dure pas aussi longtemps, qu'elle peut guérir, qu'elle ne produit pas une aussi grande intumescence du ventre, et enfin qu'on n'y rencontre jamais de tumeurs mésentériques.

Pronostic. — Le pronostic de la tuberculose entéro-mésentérique est fort grave. C'est une affection presque toujours incurable, et à laquelle on ne peut guère appliquer que des moyens palliatifs. Si les tubercules sont en petit nombre et occasionnent peu de désordres locaux, on peut espérer les voir guérir, soit par l'élimination dans l'intestin, soit par la pétrification, mais cela est très-rare et il n'y a pas à y compter. Ordinairement, l'évolution des tubercules de l'intestin, du mésentère et du péritoine entraîne des accidents inflammatoires plus ou moins graves, d'où résultent la consommation et la mort.

Traitement. — Malgré la gravité du pronostic, il ne faut pas abandonner la tuberculose entéro-mésentérique à sa marche naturelle et en quelque sorte fatale. S'il y a peu de chose à faire lorsque l'affection est très-étendue et a produit de grands désordres dans les tissus, il n'en est pas de même à son début, lorsque l'on peut croire assister à la naissance du mal. Un traitement bien dirigé peut alors arrêter la marche des accidents et suspendre le développement des tubercules.

Les enfants doivent être mis au régime le plus sévère; des bouillons, du lait, des œufs à peine cuits, des purées de légumes, de viandes et de poissons, des compotes et des fruits bien cuits. On leur fera prendre en même temps de l'eau rougie avec du vin de Bordeaux.

S'il y a de la constipation, il faut donner un bouillon de veau, et, au contraire, de l'eau albumineuse s'il existe de la diarrhée. A ces tisanes, on pourra joindre de l'eau de gomme, de l'eau de guaiac, de semences de coings, etc., etc.

La décoction blanche de Sydenham et les potions laudanisées rendent quelquefois des services; mais les substances que je préfère à l'intérieur sont le sous-nitrate de bismuth à haute dose, 4, 6 et 10 grammes par jour; le guarana, la monésia; la ratanhia; le phosphate de chaux à des doses semblables, et la glycérine pure à la dose de 15 à 30 grammes. De ces médicaments, le sous-nitrate de bismuth est certainement le plus utile; je l'ai vu arrêter la diarrhée et faire rendre des selles parfaitement moulées, deux jours avant la mort d'un enfant qui avait les intestins remplis d'ulcérations tuberculeuses. — Des lavements laudanisés ou des lavements de borate de soude et de sous-nitrate de bismuth, des lavements de tannin et de nitrate d'argent pourront encore être employés avec avantage.

A l'extérieur, on peut ordonner les bains salés, les bains sulfureux, et surtout les bains iodés ou bromurés, qui m'ont souvent paru avoir de réels avantages. Ce que j'emploie dans les cas les plus simples ce sont : les frictions sur le ventre avec la pommade au calomel, avec la pommade à l'iodure de plomb et avec la pommade à l'iodure potassique; les applications de teinture d'iode faites avec précaution pour ne pas ulcérer la peau, les vésicatoires volants promenés sur l'abdomen, ou bien de petits cautères et de petits moxas faits avec la pâte de Vienne ou avec de l'amadou enflammé.

S'il y a peu de tubercules, ces moyens pourront arrêter la phlegmasie de l'intestin ou du péritoine, et peut-être pourra-t-on ainsi suspendre momentanément la marche des accidents morbides. En cas d'ascite, il n'y a pas à hésiter, la ponction

de l'abdomen devra être faite au lieu d'élection. Bien que ce ne soit qu'un moyen palliatif, il soulage beaucoup les enfants, et le médecin ne doit pas leur refuser ce triste et dernier secours.

CHAPITRE V

ENTÉRITE CHOLÉRIFORME, — CHOLÉRA INFANTILE ET CHOLÉRA-MORBUS

C'est bien à tort que plusieurs médecins désignent, sous le nom de *choléra*, certaines formes d'entérite des jeunes enfants accompagnées de prostration, d'amaigrissement et d'évacuations considérables. Ce sont des entérites graves, *cholériformes*, si l'on veut employer ce mot à titre de métaphore, mais ce ne sont point de vrais exemples de choléra. Cette entérite cholériforme a été décrite un peu plus haut. (Voyez ENTÉRITE.) Il y a autant de différence entre le flux cholérique et le flux intestinal inflammatoire, si abondant qu'il soit, qu'il y a de différence entre le flux lacrymal de la kératite et celui de la rougeole ou des émotions morales. C'est la spécificité qui caractérise et distingue les maladies, et jamais un phénomène secondaire ne pourra être employé dans ce but.

Choléra. — Le choléra-morbus, le véritable choléra épidémique, existe chez les enfants à la mamelle, et j'en ai vu plusieurs exemples à l'Hôtel-Dieu pendant les épidémies de 1849 et de 1854. Dans cette dernière épidémie surtout, les enfants ont été très-frappés, et sont morts en très-grand nombre. Le choléra se présente dans la première et dans la seconde enfance avec ses principaux caractères, un peu modifiés par le jeune âge des enfants. Des familles entières sont mortes avec tous leurs enfants rapidement emportés par le fléau. Voici un fait que j'ai observé en 1849 :

OBSERVATION I. — Un enfant de deux ans et demi, affecté de diarrhée depuis huit jours, fut tout à coup pris de vomissements, de crampes, de contracture, de cyanose, et succomba au bout de quarante-huit heures. Pendant qu'on était allé l'enterrer, la mère, restée avec son nourrisson d'un an, le vit tout à coup défaillir dans ses bras, se mettre à vomir, à rendre abondamment par les selles, à pousser des cris, et enfin expirer après deux heures d'horribles souffrances. Le soir même, elle, qui avait la diarrhée depuis quatre jours, fut prise à son tour de vomissements, de crampes, d'asphyxie, et vint mourir à l'Hôtel-Dieu. Le père ne tarda pas à suivre; frappé deux jours après sa femme, il succomba au bout de quarante-huit heures.

OBSERVATION II. — Une femme enceinte de sept mois, nourrice d'un enfant de dix-sept mois, entre à l'Hôtel-Dieu avec tous les symptômes du choléra épidémique. Elle est morte deux jours après.

L'enfant, renfermé dans l'utérus, a cessé de remuer; il est, dit-on, mort depuis trois jours.

L'autre enfant, âgé de dix-sept mois, a également le choléra. Sa face est rouge, animée, ses yeux brillants; ses mains bleuâtres, contracturées, chaudes; les pieds bleuâtres, chauds; les jambes roides; les muscles jumeaux très-durs, en état de contraction permanente; enfin toute la peau du corps assez chaude. Il crie et se roidit à chaque instant. Il vomit des matières aqueuses, et il va fréquemment à la garde-robe, rendant un liquide incolore. Le pouls, presque insaisissable, est à 120 pulsations par minute. L'enfant meurt quatre heures après son entrée.

Je pourrais rapporter ici bien d'autres observations de choléra épidémique chez des enfants à la mamelle, recueillies à l'Hôtel-Dieu, dans la ville, et dans mon service de l'hôpital Sainte-Eugénie, chez des enfants plus âgés; mais je me bornerai à les résumer dans la description de cette maladie.

Causes. — Le choléra des enfants nouveau-nés et à la mamelle peut se déve-

lopper primitivement chez eux sous l'influence épidémique, et se propager ensuite à la mère qui leur donne son sein; ou, au contraire, débutant par la mère, il frappe secondairement sur le nourrisson. Le choléra des enfants est donc épidémique, je crois même qu'il est contagieux; mais il n'y a rien de formellement établi à cet égard, car on cite des exemples de femmes nourrices atteintes de choléra, qui n'ont pas cessé de nourrir, la sécrétion lactée persistant chez elles, et dont les nourrissons n'ont pas eu le choléra.

Symptômes. — Le choléra épidémique débute par des coliques, de la diarrhée bilieuse, aqueuse, et quelquefois blanchâtre, riziforme; des vomissements de matières aqueuses, inodores, qui n'ont rien de caractéristique comme dans le choléra épidémique des adultes. Les coliques sont quelquefois très-violentes et paraissent vivement faire souffrir les enfants, autant qu'on en peut juger par leurs cris. Des crampes générales, accompagnées de contractures permanentes dans les membres, les doigts et les orteils, arrivent ensuite; le visage maigrit et s'affaisse; les yeux s'excavent; la peau se décolore quelquefois et devient pareille à de la cire, tandis qu'ailleurs elle devient rouge, livide, bleuâtre, *sans véritable cyanose*; le refroidissement est peu marqué, la circulation languissante persiste à un faible degré jusqu'aux approches de la mort. Alors seulement le cri perd sa force et finit par s'éteindre. A cet instant aussi les crampes sont généralisées et accompagnées de secousses générales tétaniques. Elles durent jusqu'à la mort.

Je n'ai pas vu le choléra épidémique des jeunes enfants durer au delà de quarante-huit heures, et tous les sujets affectés en sont morts. Chez des enfants plus âgés et dans la seconde enfance, la maladie dure beaucoup plus longtemps, offre la période algide suivie de la période de réaction, de sorte qu'elle ressemble beaucoup au choléra des adultes. Un grand nombre de ces enfants guérissent, et cela dans la proportion de moitié comme chez l'adulte, ainsi que je l'ai observé dans mon service à l'hôpital Sainte-Eugénie.

A l'autopsie, je n'ai trouvé aucune altération dans la muqueuse de l'iléon et du gros intestin, pas même cette hypertrophie des follicules que l'on observe quelquefois chez l'adulte, et chez l'enfant dans beaucoup de cas d'entérite ordinaire.

En résumé, le choléra épidémique des enfants à la mamelle se présente avec la plupart des caractères ordinaires de cette maladie; il m'a paru différer notablement du choléra épidémique des adultes par la faible intensité de la cyanose, par la faible intensité du froid, par la nature aqueuse des déjections alvines et des vomissements, par une persistance plus soutenue de la circulation, et par une exagération des crampes dont l'étendue et la forme semblent les rapprocher beaucoup du tétanos véritable. Il en diffère encore par une gravité plus grande que chez l'adulte, car tous les enfants qui en sont frappés meurent sans que rien puisse les guérir.

Le choléra épidémique de la seconde enfance ressemble entièrement au choléra des adultes, c'est un choléra en miniature. Les symptômes, la marche et la terminaison sont les mêmes. La moitié environ des enfants atteints guérissent quand ils sont convenablement traités et par une méthode rationnelle.

Traitement. — Le traitement du choléra de la première et de la seconde enfance réclame les indications suivantes: 1° arrêter les évacuations diarrhéiques et les vomissements; 2° rappeler la chaleur; 3° calmer les souffrances causées par les crampes ou par les coliques; 4° modérer la réaction consécutive.

S'il y a des phénomènes d'embarras gastrique avec état saburral de la langue, un vomitif avec l'ipéca peut être très-utile.

Le thé, le café noir, la mélisse chaude, avec de l'eau-de-vie ou du rhum, le punch peuvent être employés en boisson. J'ai vu beaucoup d'enfants de cinq à dix