

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

ans, chez lesquels l'ivresse alcoolique produite par le punch a été très-salutaire. Dans d'autres cas, la glace par fragments ou le punch glacé réussirent mieux pour suspendre les évacuations. J'ai employé avec succès la potion sulfurique de Lepetit, avec 1 gramme d'acide sur 125 grammes de liquide.

La teinture de Rousseau ou de Sydenham, par gouttes en nombre proportionné avec l'âge des enfants, pourra être employée par la bouche dans le même but. Je donne de deux à quatre gouttes toutes les deux heures dans une cuillerée de thé.

Des lavements amidonnés et laudanisés, des lavements avec 15 grammes de borate de soude, seront employés avec avantage.

Des frictions sur les membres avec un gant de laine ou de crin, des bains d'air chaud, des sachets de sable chaud, des bouteilles d'eau chaude autour du corps, serviront à rappeler la chaleur; mais je ne trouve rien de mieux à cet égard qu'un sac de laine fait avec une couverture et noué autour du cou, tenant les quatre membres et le corps nus enveloppés dans sa profondeur.

CHAPITRE VI

DYSENTÉRIE

La dysentérie est une maladie fort rare chez les nouveau-nés. On pourrait même nier son existence, si on ne l'avait observée au moment de quelques épidémies dysentériques graves.

Strack dit avoir observé une épidémie de dysentérie, en 1757, à Mayence, où il aurait vu plusieurs exemples de cette maladie transmise de la mère à l'enfant, et se présenter ainsi d'une manière *congénitale*. Zimmermann rapporte l'histoire d'une femme de Frauenfeld, qui, ayant eu la dysentérie pendant quatorze jours, accoucha d'un enfant atteint de la même affection et qui mourut au deuxième jour. Strack dit formellement qu'un enfant né d'une mère dysentérique ne peut pas vivre.

Ce sont là des faits rares, que je ne puis contrôler ni critiquer, et que je reproduis seulement à cause de l'intérêt de curiosité qui s'y rattache. Peut-être les médecins dont je viens de citer les noms ont-ils considéré comme dysentérie une simple hémorrhagie intestinale, assez commune chez les nouveau-nés, ainsi que je le dirai un peu plus loin.

La dysentérie se présente chez les enfants plus âgés avec les mêmes caractères que chez l'adulte. La lésion anatomique est la même dans le gros intestin, les symptômes sont semblables et le diagnostic ne présente jamais aucune difficulté.

Contre la dysentérie, il faut appliquer quelques sangsues à l'anus. Ensuite il faudra donner un vomitif avec l'ipécacuanha, une potion avec de l'infusion d'ipéca, 25 centigrammes pour 100 grammes de véhicule; — de l'eau panée, de l'eau de son, de l'eau albumineuse; de l'eau de riz et de l'eau rougeie pour tisane. Les bains, les cataplasmes et les lavements d'amidon et de bismuth pourront être employés avec avantage. L'opium enfin, à la dose de 25 milligrammes à 5 centigrammes, devra être journallement mis en usage.

CHAPITRE VII

GASTRITE ET RAMOLLISSEMENT DE LA MEMBRANE MUQUEUSE DE L'ESTOMAC

On décrivait, il y a quelques années, comme une maladie particulière le ramollissement *gélatiniforme* et pultacé de la membrane muqueuse de l'estomac chez les

enfants. C'était un symptôme, disait-on, de *gastrite aiguë*. Ce fut là, il faut en convenir à présent, une grave erreur, et, cette fois, on avait fait une fâcheuse application des études d'anatomie pathologique. Jamais, en effet, chez les jeunes gens, le ramollissement de l'estomac ne constitue une maladie spéciale, et ce que l'on a dit de cette altération se rapporte à l'entéro-colite, que j'ai précédemment décrite et que d'autres appellent *athrepsie* (1), *entérite cholériforme*, etc.

Cette méprise n'aurait pu avoir lieu si l'on s'était rendu compte de la nature de l'altération, et si l'on avait en même temps considéré les autres altérations qui existent chez les mêmes individus.

Quoi qu'il en soit, le ramollissement de la muqueuse de l'estomac n'est pas une maladie spéciale: 1° parce que les altérations qu'on regarde comme le fait d'un état pathologique ne sont que le résultat de la décomposition putride; 2° parce que la muqueuse stomacale est facilement dissoute par les acides de l'estomac, très-abondants dans certaines maladies, telles que la brûlure cutanée, la phthisie pulmonaire, l'entéro-colite, etc.; 3° parce que l'observation des maladies démontre que ce ramollissement n'existe jamais seul, et qu'il est au contraire toujours lié à d'autres altérations, qui en sont la cause et le tiennent sous leur dépendance immédiate.

Chez les enfants qu'on dit être atteints de ramollissement de la muqueuse de l'estomac, il existe toujours en même temps une inflammation plus ou moins violente du gros intestin et de l'intestin grêle. Or, cette coïncidence mérite bien la peine d'être indiquée. Il est bien évident que si les deux altérations existent simultanément, c'est qu'il y a entre elles un rapport caché, qu'il est du devoir du médecin de chercher à découvrir. Il est évident qu'on ne peut les séparer l'une de l'autre, et qu'il faut seulement chercher à distinguer quelle est leur influence réciproque et quelle est celle qui, par son antériorité, peut avoir été la cause déterminante de la seconde.

Or, c'est ici que l'on peut constater les avantages de la réflexion et du jugement sur les conclusions absolues qu'on cherche à tirer de l'observation directe des faits.

Ainsi, le ramollissement de la muqueuse de l'estomac est la conséquence de l'entéro-colite. En voici la preuve. Un phénomène constant accompagne la phlegmasie du tube digestif chez les enfants à la mamelle, c'est l'acescence très-grande des liquides sécrétés par l'estomac et par l'intestin. Ce phénomène est démontré par l'acidité des matières excrémentielles et par la coloration verte des matières. On sait, d'une autre part (Carswell), que l'état acide des liquides de l'estomac suffit pour opérer la digestion artificielle de la muqueuse, c'est-à-dire son ramollissement: il est donc certain que toutes les maladies qui auront pour résultat l'acescence des liquides gastriques devront déterminer le ramollissement de la muqueuse de l'estomac: c'est ce qui arrive précisément dans l'entéro-colite; c'est ce qui peut arriver également dans le cours d'autres affections.

Ainsi, le ramollissement de la muqueuse stomacale qui existe en même temps que l'entéro-colite paraît être sous la dépendance absolue de cette dernière maladie; mais cela ne peut suffire.

Il faut démontrer que ce ramollissement est bien véritablement le résultat de la digestion de la membrane par les acides gastriques, et qu'il n'est pas la manifestation d'un état pathologique particulier, l'inflammation de l'estomac par exemple: c'est ce qui est établi par les caractères mêmes de l'altération. En effet, ce ramollissement blanc gélatiniforme des parties déclives du viscère, ou même de sa tota-

(1) Voyez ce mot.

lité, ne ressemble en rien au ramollissement rouge dit inflammatoire. Il semble être placé tout à fait en dehors des lois ordinaires de l'anatomie pathologique; sa nature est peu connue, il paraît être bien plutôt le résultat des phénomènes inorganiques vitaux que des phénomènes de décomposition organique.

OBSERVATION. — Un enfant de cinq mois, maladif, maigre, sujet aux diarrhées et aux vomissements, reposait dans son lit lorsque le feu s'y communiqua; le père prit un vase rempli d'eau qui se trouvait sur un fourneau voisin, et sans savoir que l'eau était presque bouillante, il la versa sur le malheureux enfant pour éteindre le feu; il en résulta des brûlures tellement graves que l'enfant mourut le même jour.

Autopsie. — Outre les lésions de la brûlure, il y avait des ulcérations et un ramollissement de l'estomac qui furent attribués à un empoisonnement par l'acide sulfurique. L'enquête judiciaire accusait le père; mais la faculté de Prague, voyant que les lèvres, le pharynx et l'œsophage n'étaient pas corrodés, fit écarter l'accusation d'empoisonnement, et elle attribua justement les lésions de l'estomac à une gastromalacie cadavérique opérée après la mort par les acides de l'estomac.

Il n'en faut pas davantage pour démontrer que, dans les cas de coïncidence du ramollissement de la muqueuse de l'estomac et de l'entéro-colite, c'est à cette dernière altération qu'il faut rapporter l'existence de la première. Par conséquent, la description de la maladie doit surtout s'appliquer à l'affection principale, c'est-à-dire à l'entéro-colite, et l'on ne doit y trouver les affections concomitantes que comme un complément placé dans le chapitre des complications.

En résumé, le ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac, chez les enfants à la mamelle, n'est pas une affection spéciale qu'il faille décrire en particulier.

Cette altération est toujours liée à d'autres maladies, et spécialement aux affections du gros intestin, qu'on a trop longtemps négligé de faire connaître.

Elle est la conséquence de l'acidité des liquides contenus dans le tube digestif des jeunes enfants, liquide très-acescent dans l'entérite aiguë.

Les symptômes, la marche, le diagnostic, le pronostic et le traitement de cette lésion sont donc inutiles à décrire: ce serait une erreur de lieu. Nous renvoyons au chapitre consacré à l'histoire de l'entéro-colite, cause ordinaire du ramollissement de l'estomac, et l'on y trouvera tout ce qui est relatif à cette altération qui doit disparaître des cadres morbides de l'enfance, en tant qu'on voudrait la considérer comme une affection particulière et isolée.

CHAPITRE VIII

ULCÈRE DE L'ESTOMAC

Le docteur Rehn (1) traite à fond l'ulcère de l'estomac chez les enfants. Il en reconnaît sept espèces: ulcère catarrhal, hémorrhagique, tuberculeux, folliculaire, simple perforant, gangréneux, diphthéritique; ces ulcères sont ici placés par ordre de fréquence décroissante, le gangréneux et le diphthéritique étant peu communs. La seule sorte d'ulcère qui soit spéciale à l'enfance est l'ulcère folliculaire. Billard décrivit le premier une maladie des nouveau-nés, sous le nom de gastrite folliculaire. Le docteur Rehn rapporte l'opinion de Bohn (2), d'après lequel, si l'on entend par le mot follicule un follicule muqueux, ces ulcères ne sont pas follicu-

(1) Rehn, *Jahrbuch für Kinderheilkunde*.

(2) Bohn, *Die Mundkrankheiten der Kinder*, Leipzig, 1866.

lares, les follicules muqueux n'existant pas généralement dans l'estomac des enfants nouveau-nés. L'orifice des plus petits follicules muqueux peut être bouché par de l'épithélium; il en résulte de petits kystes muqueux et même, si ce bouchon ne se dégage pas, de l'inflammation et de l'ulcération. Rehn conclut en disant que la lumière n'est pas encore faite sur la nature de cette gastrite folliculeuse.

M. Sappey n'admet pas dans la muqueuse gastrique de l'homme ni des mammites de follicules clos. D'après lui, ce que beaucoup d'anatomistes, en Allemagne surtout, prennent pour des follicules clos, ce sont de simples kystes formés par la dilatation d'une ramification d'une glande pepsinifère; cette transformation en kyste se produit dans l'inflammation passée à l'état chronique, qui entraîne la chute de l'épithélium des glandes. La divergence consiste donc dans l'interprétation; le pathologiste allemand considère comme la cause ce qui n'est que l'effet aux yeux de notre savant anatomiste.

CHAPITRE IX

DYSPEPSIE DES NOUVEAU-NÉS

La dyspepsie des nouveau-nés n'est pas une maladie. C'est le symptôme ordinaire du catarrhe de l'intestin ou de l'entéro-colite.

Chez les enfants qui sont mal réglés dans l'allaitement et qui tettent trop souvent, qui tettent trop abondamment, dont les nourrices ont de mauvais lait, qui sont élevés au biberon, qui prennent trop tôt des bouillies et des soupes indigestes, il se produit de la diarrhée catarrhale ou catarrhe de l'intestin et de l'entéro-colite.

Alors les enfants vomissent, ont des selles mal digérées, remplies de fragments de lait non digéré ou de la diarrhée séreuse lientérique et une pneumatose intestinale plus ou moins prononcée. D'autres ont de la constipation qui est le prélude d'une diarrhée prochaine et rendent des matières infectes au lieu de leur fœdeur habituelle. Souvent même ils rendent des matières semblables à de la terre glaise ou de la terre à four jaunâtre.

Ils ne profitent pas ou dépérissent. Au lieu d'augmenter de 25 à 40 grammes par jour comme ils doivent le faire, ils n'augmentent plus que de 15 ou de 5 grammes, ils sont pâles, leurs chairs sont flasques et ridées; ils dorment mal; ils crient, ont des coliques et des vents, puis la diarrhée les affaiblit de plus en plus et ils arrivent à l'entéro-colite aiguë ou chronique avec engorgement des ganglions du mésentère; ils deviennent tuberculeux et meurent dans la cachexie, le marasme et la consommation qui représentent la phthisie intestinale. C'est l'état qui a été décrit récemment sous le nom d'*athrepsie*, mot nouveau qui ne représente aucune idée nouvelle et qui n'est qu'un changement inutile des locutions acceptées dans la science et sur lesquelles tout le monde s'entend très-bien.

Cette dyspepsie se rattachant à la diarrhée catarrhale et à l'entéro-colite que j'ai décrites dans les chapitres précédents, il est inutile de m'y arrêter davantage. Tout ce qui concerne ce symptôme se trouve exposé très-longuement dans ces deux chapitres qu'il est important de méditer.

CHAPITRE X

ATHREPSIE

L'athrepsie (de α privatif, et $\tau\rho\acute{\epsilon}\psi\omega$ je nourris) n'est pas plus une maladie que la dyspepsie, que la phthisie, que l'atrophie, que la dystrophie, etc. C'est un symptôme et rien de plus.

Ce n'est pas à une époque de localisation anatomique où la science repousse les entités morbides de phthisie, de boulimie, de vomissement, de céphalgie, etc., pour rapporter ces symptômes à une altération organique déterminée, qu'il est possible de remplacer celui de gastro-entérite chronique, bien connu avec toutes ses conséquences, par un mot nouveau impropre. En effet *athrepsie* veut dire absence de nourriture. Or, il n'y a pas chez ces enfants d'absence de nourriture, il y a seulement mauvaise nourriture. C'est donc *cacothrepsie* qu'il aurait fallu dire, comme on disait jadis *cacochymie* et *cachexie*. Mais laissons ce mot malheureux qui n'exprime pas une idée et qui indique seulement le symptôme d'amaigrissement et d'altération de tous les tissus superficiels et profonds produit par la gastro-entérite et par toutes les maladies chroniques de l'enfance. Voyons la chose. L'auteur de cette innovation du vocabulaire médical a voulu décrire la dyspepsie des nouveau-nés, c'est-à-dire la gastro-entérite aiguë et chronique avec leurs conséquences d'ulcération des fesses et des malléoles, de muguet, d'ulcération de l'intestin, d'apoplexie pulmonaire et cérébrale par suite d'une stéatose générale de tissus, qui est l'effet de la phthisie gastro-intestinale. Il décrit même l'athrepsie fondroyante qui est l'entérite cholériforme. Or, j'ai décrit le muguet, la diarrhée chronique, l'entérite aiguë, le choléra infantile, l'entéro-colite chronique, etc., dans autant de chapitres distincts, et ce serait me répéter inutilement que de recommencer la description de choses bien connues. Ce serait toujours la même chose sous une étiquette différente, et il n'y aurait nul profit pour le lecteur. Que l'on consulte donc les chapitres que je viens de citer et cela sera très-suffisant.

CHAPITRE XI

HOQUET

Le hoquet se présente très-souvent chez les jeunes enfants à la mamelle et en bonne santé. On s'en inquiète souvent beaucoup trop, car c'est un accident de peu d'importance. Il n'en est plus de même chez les enfants malades de la seconde enfance; il acquiert une grande valeur comme signe pronostic défavorable.

Dans quelques cas, c'est le symptôme de vers intestinaux, et Cavasse a rapporté un cas très-curieux où le phénomène avait duré pendant plusieurs mois avec une intensité très-considérable.

OBSERVATION. — Enfant de dix ans affectée de hoquet d'une violence peu commune. Les contractions du diaphragme étaient parfois si désordonnées que la respiration ne se faisait plus que par soubresauts, et que l'enfant paraissait alors sous le coup d'une mort imminente par asphyxie.

Ce hoquet durait, en moyenne, huit heures par jour; les accès étaient d'ordinaire d'une heure ou deux et cessaient complètement pendant le sommeil.

Ce phénomène morbide était celui qui avait le plus frappé les personnes qui soignaient l'enfant, surtout à cause de la suffocation qui les tenait dans un perpétuel état d'épouvante; mais il n'était pas le seul: l'appétit était devenu capricieux; la petite malade avait dans la gorge la sensation d'un corps étranger; elle se plaignait de maux d'estomac, d'oppressions, de palpitations; elle était très-pâle; la face cutanée des paupières inférieures était bleuâtre. Il y avait de la chlorose; la nutrition était évidemment en souffrance.

Comme l'enfant avait rendu quelques lombrics, on lui donna du calomel qui fit rendre d'autres vers en assez grand nombre, et elle fut guérie (1).

(1) Cavasse, *Gazette des hôpitaux*, 1867, page 452.

L'état convulsif du diaphragme, qui est la cause du hoquet, est souvent déterminé chez les enfants bien portants par l'avidité qu'ils mettent à téter. On sait, dit Gardien, qu'une impression vive peut faire cesser le paroxysme du hoquet qui ne reconnaîtrait pas pour cause une matière irritante, mais il serait dangereux de recourir à ce moyen pour dissiper le hoquet chez les enfants: les effrayer, c'est toujours les exposer à de grands inconvénients.

Traitement. — On peut faire disparaître le hoquet en donnant une ou plusieurs gouttes de vinaigre pur, des antispasmodiques, des opiacés à l'intérieur; mais ce moyen n'est pas convenable pour les enfants. Les applications froides à l'épigastre ou l'ingestion de petits fragments de glace réussissent assez bien dans cette circonstance. On peut espérer interrompre ce phénomène nerveux par des révulsifs aux jambes, et mieux par la sternutation que provoque l'aspiration de quelques grains de tabac. Il disparaît assez facilement, dit-on, sous l'influence d'un moyen bizarre proposé par Piretti (1), et qui consiste dans la compression de la circonférence d'un poignet au niveau du carpe, et principalement par la pression du poignet droit. Dans le cas où le hoquet résulte de la présence d'entozoaires dans les voies digestives, il faut donner du semen-contra, de la santoline ou du calomel (2).

CHAPITRE XII

CORPS ÉTRANGERS DES INTESTINS

Des noyaux de cerise, d'abricot, de prune, des fragments d'os, des pierres, des pièces de monnaie, des aiguilles, des épingles, des clous, des morceaux de légumes, des pepins, des noyaux de fruit sont quelquefois avalés par les enfants.

Ordinairement les corps étrangers passent avec les aliments dans l'intestin et sortent au moment de la défécation au bout de trois à quinze jours. Il faut craindre les cas où ces corps étrangers offrent une saillie considérable.

J'ai vu une aiguille avalée sortir à l'épigastre et, placée sous la peau, j'ai pu en faire l'extraction. Le docteur Annandale a observé un enfant qui, à la fin d'un copieux repas, a avalé une grosse épingle de cravate garnie d'un médaillon qui heureusement fut la première partie introduite. Cette épingle a parcouru toutes les voies digestives et a été rendue le lendemain avec les excréments (3).

J'ai vu en 1875, au mois de mai, un enfant de six ans qui rendit en vomissant plusieurs noyaux de cerises et de prunelle avalés l'année précédente et qui avaient dû séjourner un an dans l'estomac.

D'une manière générale, quand un corps étranger est avalé par un enfant, il faut lui faire manger des soupes épaisses à la purée de viande pour invisquer le corps étranger, protéger l'intestin (4) puis attendre l'expulsion par l'anus.

CHAPITRE XIII

RÉTENTION DU MÉCONIUM

Le méconium est une matière noire, tenace et poisseuse, qui se forme dans l'intestin pendant le cours de la vie intra-utérine, et que le nouveau-né doit rendre

(1) Piretti, *Gazette médicale*, 1850, p. 267.

(2) Voyez ENTOZOAIRE.

(3) Annandale, *Bulletin de thérapeutique*, 1863, p. 563.

(4) Voyez D^r Balley, *Disque de fer blanc de trois centimètres de diamètre* (*Union médicale*, 30 mai et 6 juin 1874, et 2 février 1876).