

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.

par les selles dans les deux ou trois premiers jours de son existence. La rétention de cette matière est toujours préjudiciable à l'enfant. Les accidents qui en résultent sont plus ou moins graves, suivant la nature des causes qui empêchent cette évacuation.

Causes. — La rétention du méconium est le résultat de la paresse de l'intestin, quelquefois de l'endurcissement des matières, ce qui est très-rare, ou enfin d'un obstacle matériel à la circulation de ce produit excrémentiel. Lorsqu'il n'y a chez un enfant que faiblesse des mouvements de l'intestin ou solidification des matières excrémentielles, on en triomphe facilement par de légers purgatifs excitants. Quand, au contraire, il y a obstacle matériel aux déjections alvines, l'accident est infiniment plus grave, c'est ordinairement l'imperforation de l'anus qui en est la cause. Je vais donc parler de la simple rétention du méconium et de la rétention suite de l'imperforation de l'anus.

I. — Le méconium est ordinairement expulsé dans les deux ou trois premiers jours qui suivent la naissance. Il arrive cependant que cette matière, adhérant beaucoup aux parois des intestins ou endurcie, ne peut être entraînée par les contractions trop faibles de ces viscères. Elle est évacuée en partie et reste pendant un espace de temps plus long qu'on ne saurait l'imaginer. Elle s'échappe très-lentement, par petites quantités, souvent sans qu'on s'en aperçoive, à des époques tellement éloignées de la naissance, qu'on eût été bien loin de soupçonner que le moindre atome pût se trouver encore dans les intestins. Underwood a donné ses soins à des enfants âgés de plus d'un mois et qui avaient été indisposés depuis qu'ils étaient au monde. Ce n'était qu'alors qu'ils commençaient à rendre le méconium.

Les accidents qui résultent de cette rétention sont à peu près semblables à ceux que l'on observe dans la constipation à un âge plus avancé. Il y a des flatulences, des coliques, des indigestions, des vomissements ou de la constipation. On observe aussi quelquefois des phénomènes nerveux fort graves; mais ces accidents sont assez rares dans nos pays. Ils sont, au contraire, très-fréquents dans les climats chauds des tropiques. Ainsi les enfants nouveau-nés dans l'Inde ont souvent, à la suite de la rétention du méconium, une espèce de tétanos nommé *mâchoire close* (*locked jaw*) ou *tombée* (*fallen jaw*), et qui exerce sur eux de grands ravages. J'ai vu survenir des convulsions chez un enfant qui, au huitième jour de la naissance, n'avait pas encore rendu le méconium, et j'ai cru devoir établir un rapport entre ces deux phénomènes, qui ne sont pas ordinairement liés l'un à l'autre.

Traitement. — Il faut favoriser l'expulsion du méconium en agissant sur le gros intestin à l'aide de lavements purgatifs, ou en donnant à l'intérieur des substances laxatives.

Les lavements purgatifs et les excitants du gros intestin sont très-avantageux à employer, car le méconium n'occupe que le gros intestin. On réussit très-bien en employant des lavements de 100 grammes, et composés, les uns, avec de la décoction de graine de lin unie à une cuillerée d'huile, ou à une solution de 8 grammes de sel marin ou de sulfate de soude; les autres, faits avec une infusion de mercuriale ou de séné dans 100 grammes de liquide.

A l'intérieur, lorsque ces moyens n'ont pas réussi, il faut commencer par donner des substances purgatives peu énergiques. Il faut les choisir de manière que leur action cause le moins de trouble possible, car il faut souvent très-peu de chose pour purger un nouveau-né. Il suffit, le plus souvent, de leur faire prendre un peu de sirop de chicorée composé à la dose d'une ou deux cuillerées à bouche.

Si les selles tardent trop à paraître, on pourra donner 15 à 25 grammes d'huile d'amandes douces, ou moitié de cette dose d'huile de ricin.

Si le méconium diffère encore de sortir, il faut prendre le calomel seul ou associé au jalap. Le premier de ces médicaments est d'un emploi fort avantageux, car il est sans saveur; l'autre, au contraire, est plus difficile à faire prendre aux enfants en raison de son amertume.

On administre le calomel à la dose de 10 à 15 centigrammes.

Le jalap en poudre se donne à la dose de 15 à 20 centigrammes dans du miel, ou incorporé à des conserves ou à des extraits assez compactes pour faire des pilules qu'on puisse recouvrir de poudre de réglisse ou de sucre.

II. *Rétention du méconium, suite de l'imperforation de l'anus.* — « L'extrémité inférieure du tube intestinal peut offrir une oblitération complète, qui résulte de l'imperforation de la peau au niveau de l'anus, et alors le rectum se termine en cul-de-sac à sa partie inférieure, ou bien une partie ou la totalité de cet intestin manque. Dans le premier cas, il contracte des adhérences avec le sacrum; dans le second, c'est l'extrémité inférieure du côlon qui forme un cul-de-sac et adhère au sacrum près de l'angle sacro-vertébral. Il ne faut pas croire cependant que l'imperforation de l'anus accompagne toujours l'imperforation ou l'absence du rectum. Cet orifice existe parfois chez les enfants dont le rectum est oblitéré: aussi est-ce une circonstance à laquelle il faut faire la plus grande attention, lorsqu'on remarque des signes de rétention de matières fécales. Dans les cas où le rectum existe, mais où l'anus est imperforé, il suffit, pour donner issue au méconium, de faire une ponction, avec un bistouri droit, dans le point où l'anus doit exister, et au sommet de la tumeur qui se montre à chacun des efforts faits par l'enfant; puis il faut empêcher la cicatrisation de la plaie extérieure au moyen de mèches de charpie.

» Mais quand le rectum est oblitéré dans une grande partie de son étendue, l'opération qu'il faut pratiquer est fort difficile, dangereuse et rarement couronnée de succès. Dieulafoy, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Toulouse, a réussi cependant dans un cas de ce genre le 8 mai 1848; l'opération fut faite avec l'assistance des docteurs C. Vigurie et Lafargue. Le 25 octobre l'enfant se portait parfaitement. On n'a à choisir qu'entre l'établissement d'un anus artificiel à la partie antérieure de l'abdomen, d'un anus artificiel lombaire, ou dans le lieu même où l'anus devrait exister. La première opération est plus facile, mais l'infirmité dégoûtante qu'elle laisse après elle doit faire donner la préférence à l'autre procédé, qui appartient à Amussat (1). »

Ce chirurgien, dans cette circonstance, pratique une de ces opérations hardies qu'on ne peut tenter que dans des cas semblables. Il cherche à établir artificiellement un anus dans le lieu où cet orifice naturel devrait être placé. Pour cela, après avoir disséqué les parties jusqu'à l'intestin, il l'attire, l'ouvre et le fixe au pourtour de l'orifice anal, à l'aide de quelques points de suture. Une de ces opérations a réussi. On comprend combien elle doit être dangereuse; mais elle est préférable à celle qui consiste à établir chez un enfant un anus artificiel, qui voue le malheureux qui le porte à une vie misérable. En effet, ne vaut-il pas mieux tout oser pour rétablir convenablement les fonctions excrémentielles chez un enfant, que de chercher à le sauver au prix d'une infirmité repoussante? Cela ne peut faire doute dans l'esprit de personne.

(1) Chailly-Honoré, *Traité pratique de l'art des accouchements*, 6^e édition. Paris, 1878.

CHAPITRE XIV

CONSTIPATION

La constipation est un accident infiniment plus rare dans l'enfance qu'à toute autre époque de la vie. C'est un des phénomènes de la dyspepsie (1). Elle est souvent le résultat d'une légère inflammation érythémateuse des intestins ou de la colique de plomb (2). Cette disposition est d'autant moins commune que les enfants sont plus jeunes : elle est assez fâcheuse et peut être la source d'accidents quelquefois très-sérieux.

Lorsque, malgré la constipation, l'enfant jouit d'une bonne santé, il est inutile de s'en occuper ; mais si l'enfant souffre, comme cela est très-fréquent, de flatuosités et de coliques, il devient nécessaire de combattre ce resserrement d'entrailles.

Les accidents les plus communs à la suite de la constipation sont : les flatuosités, les coliques, qu'on reconnaît à une certaine manière de crier de l'enfant, et à certains mouvements de ses jambes, la diarrhée catarrhale et une véritable entérite. J'en ai déjà indiqués (3). Quelquefois les enfants plus âgés ont des crises très-douloureuses qui les prennent dans leurs jeux, puis cela s'arrête pour revenir plusieurs fois par jour à un degré d'intensité variable.

Chez d'autres enfants, et principalement chez ceux qui sont sujets aux attaques convulsives, la constipation détermine très-facilement des convulsions qui épouvantent beaucoup les familles. Elles n'ont pas de gravité et cessent avec la cause qui les engendre. Ainsi, j'ai vu des enfants très-robustes pris de convulsions passagères ou durant 10 à 15 jours de suite sans avoir présenté des symptômes de méningite. Elles n'avaient pas d'autre cause qu'un état de constipation habituelle.

Lorsque la constipation est portée à un très-haut degré et que nulle évacuation ne peut avoir lieu, on observe quelquefois des coliques violentes, de la fièvre, l'état saburral de la langue et les vomissements, symptômes que l'on trouve si souvent, mais plus marqués, dans la constipation des vieillards. Dans certains cas très-rares les matières sont si dures qu'on est obligé de les aider à sortir avec une curette ou un manche de petite cuiller. Ces accidents ne s'observent que rarement chez les jeunes enfants, et n'ont jamais une très-violente intensité. Ils ont déjà été signalés par Underwood, qui s'exprime ainsi : « La constipation est quelquefois une cause qui prédispose aux fièvres rémittentes. J'en ai acquis la preuve chez un enfant qui, d'ailleurs, jouissait de la meilleure santé. Pendant deux ou trois ans il fut pris par intervalle d'une fièvre qui n'avait d'autre cause apparente que la paresse du ventre, paresse qu'il était assez difficile de vaincre par le régime et même à l'aide des médicaments. »

Traitement. — Il faut essayer de vaincre la constipation soit par le régime herbacé, soit par de légers laxatifs, assez souvent répétés pour entretenir la liberté du ventre et assez faibles pour ne pas irriter les entrailles ; par des suppositoires de beurre de cacao pur ou additionné d'une petite quantité de belladone. Ce moyen longtemps continué a les plus grands avantages. On met tous les soirs dans l'anus un suppositoire long de 4 centimètres, large d'un demi-centimètre et additionné d'un centigramme d'extrait de belladone. Il n'y a pas de constipation simple qui résiste à ce remède.

(1) Voyez ce mot.

(2) Voyez COLIQUE DE PLOMB, p. 591.

(3) Voyez DU GESTE ET DE L'ATTITUDE, p. 14.

On peut employer le sirop de roses ou de fleurs de pêcher ; — le sirop de chicorée composé et le sirop de nerprun à la dose de 20 à 30 grammes, une fois par semaine ; l'huile d'amandes douces, 15 à 20 grammes ; — la manne, 10 à 20 grammes en dissolution dans du lait ; — 25 à 30 centigrammes de poudre de magnésie avec quelques gouttes de teinture de séné ; — la poudre de calomel à la dose de 5 à 15 centigrammes ; — la potion purgative au séné ; — l'huile de ricin à la dose de 6 à 12 grammes ; — le chocolat purgatif à la magnésie, une demi-tablette par jour ; le tamar indien à la dose d'un quart de pastille, — le podophyllus à la dose de un centigramme dans du sirop, etc.

Quand l'enfant paraît avoir de grandes coliques, il suffit de lui appliquer des topiques chauds sur la région de l'estomac et des intestins. Underwood conseille les fleurs de camomille grillées et placées entre deux morceaux de flanelle. Cet auteur attribue à ce remède l'avantage de calmer les douleurs et de favoriser l'action des laxatifs. Les cataplasmes émollients sont tout aussi avantageux ; on peut aider à leur action en donnant de petits quarts de lavement faits avec la décoction de graine de lin sans pavots ni opium. Les narcotiques ne doivent pas être employés dans cette circonstance et de cette manière. Il faut les bannir, d'abord parce que ces médicaments ne peuvent qu'augmenter la constipation, ensuite parce qu'ils peuvent être fort dangereux. Il vaut mieux, quand on doit donner l'opium aux jeunes enfants, le donner à l'intérieur, quelques cuillerées, par exemple, d'une potion de 60 grammes renfermant 4 ou 5 gouttes de laudanum de Sydenham.

CHAPITRE XV

VERS INTESTINAUX

L'ancienne médecine a beaucoup insisté sur les accidents que détermine la présence des vers dans le tube digestif. Elle a tracé un tableau si effrayant de ces phénomènes, que l'on regardait comme sérieusement compromis les enfants qui avaient des vers. Cette croyance, évidemment exagérée, existe encore aujourd'hui dans l'esprit des gens du monde, et l'on aura beaucoup de peine à la détruire. Il n'est presque pas de maladies qu'on n'ait voulu, de près ou de loin, rattacher à l'influence de l'affection vermineuse.

Les médecins de notre époque et particulièrement les médecins de Paris ne croient pas beaucoup à la réalité de ces accidents, et, sans nier complètement les assertions de leurs confrères, ils pensent que, dans cette grande ville, les affections vermineuses sont rares, et surtout beaucoup moins dangereuses qu'on ne l'a dit.

Les maladies vermineuses sont comme les fièvres intermittentes, elles se développent dans certaines localités, et pas ailleurs. Elles présentent là de ces caractères qu'on ne retrouve nulle part ; nouvelle analogie avec les fièvres marécageuses. Est-ce qu'on étudie la fièvre intermittente à Paris ? On ne peut y étudier davantage les accidents vermineux qui se présentent dans toute leur gravité en Suède, en Allemagne, en Hollande, en Suisse et dans quelques départements de l'ouest et du midi de la France (1).

Voilà ce qui explique l'immense différence qui sépare les opinions de Rudolphi, de Brera (2), de Bremser (3), des opinions de la généralité des médecins de Paris.

(1) Voyez, sur la distribution géographique des vers intestinaux, Boudin, *Traité de géographie et de statistique médicales*. Paris, 1857, t. I, p. 322.

(2) Brera, *Traité des maladies vermineuses*. Paris, 1804.

(3) Bremser, *Traité des vers intestinaux de l'homme*, traduit de l'allemand, avec des notes, par D. de Blainville. Paris, 1837, in-8, avec atlas.