

tuméfaction commencent à décroître. L'époque de la disparition complète du gonflement est très-variable ; il dure quelquefois de cinq à six jours, d'autres fois de dix à quinze ; chez d'autres malades, les glandes d'un côté sont d'abord affectées, et quand l'attaque tombe, celles du côté opposé se prennent de la même façon, ce qui prolonge d'autant la durée de la maladie.

La production de la suppuration au voisinage de la glande est une terminaison rare, mais qui, je crois, se voit plus souvent chez les jeunes enfants que chez ceux qui approchent de la puberté. Au contraire, la métastase sur les glandes mammaires, le testicule, ou le cerveau, dont les différents auteurs ont rapporté des exemples, est d'autant plus rare que les enfants sont plus jeunes. La plus formidable de ces métastases, celle sur le cerveau, paraît être un fait qui se rencontre très-rarement, et je n'en puis rien dire d'après mon expérience personnelle, non plus que du déplacement sur le testicule, ou sur le sein.

Le traitement de cette affection est en général fort simple, et réclame un choix judicieux de moyens de précaution plutôt qu'une intervention active. Quelques médicaments antiphlogistiques doux, des applications locales chaudes, sont tout ce qu'il faut, et la saignée locale n'est ni nécessaire, ni utile. Le temps pendant lequel existe beaucoup de douleur et de difficulté de la déglutition est en général très-court, si bien que, même dans les cas intenses, ce que nous aurons de plus sage à faire sera d'attendre la chute spontanée du gonflement.

S'il se produisait de la suppuration dans le tissu cellulaire qui entoure la glande, il faudrait substituer aux fomentations l'application d'un cataplasme chaud. Même lorsque le gonflement de la glande persiste après la chute du mouvement fébrile, comme il arrive quelquefois ; le mieux qu'il y ait encore à faire est d'abandonner la maladie à elle-même, puisqu'il est certain que le gonflement finira par disparaître de lui-même.

Quant à la manière d'agir vis-à-vis des métastases de la maladie, je n'ai pas à faire d'autre observation, si ce n'est qu'avec l'affection cérébrale, quelle que soit sa nature, il n'est pas prudent de temporiser ; tandis qu'un traitement doux et palliatif répondra à tout, lorsqu'il s'agira d'une affection du sein, ou du testicule.

TRENTE-QUATRIÈME LEÇON.

MALADIES DE L'ESTOMAC.

Le vomissement souvent symptomatique de la maladie d'un autre organe, se produit quelquefois chez un jeune enfant auparavant bien portant, sans signes d'un malaise général. — Son traitement. — Est souvent l'un des nombreux symptômes de l'indigestion. — Dyspepsie infantile. — Quelquefois unie à une débilité générale de l'organisme. — D'autres fois dépend d'un désordre spécial de l'estomac. — Ses symptômes et son traitement.

RAMOLLISSEMENT DE L'ESTOMAC. — On le trouve à différents degrés après la mort. — Théories diverses quant à sa nature. — Sa grande fréquence dans l'enfance. — Explication de ce fait.

HÉMATÉMÈSE ET MÉLÈNA. — Très-rare. — Dépend quelquefois d'une lésion produite pendant le travail. — La manière dont elle survient est difficile à expliquer. — Exemples. — Fausse hématémèse.

Les maladies auxquelles est exposé l'estomac pendant l'enfance ne sont, ni nombreuses, ni importantes, bien que ses fonctions soient plus ou moins troublées pendant le cours de la plupart des affections de l'enfance. Le vomissement est, il est vrai, plus fréquent chez l'enfant que chez l'adulte, et l'irritabilité plus grande de l'estomac persiste même après que les premiers mois de la vie se sont écoulés, et ne cesse pas même complètement pendant les premières années de l'enfance ; d'où il arrive, comme nous l'avons vu, que le vomissement est quelquefois un des premiers signes des inflammations des poumons, et de la pleurésie, et qu'il annonce souvent l'apparition des fièvres éruptives, de

même qu'il marque la première période des affections cérébrales.

Des causes plus particulièrement locales produisent le même résultat, et le vomissement accompagne souvent la diarrhée infantile ; et se joint aux signes de la maladie intestinale, surtout lorsque celle-ci est le résultat d'une alimentation impropre. Mais, outre ces cas, où le désordre de l'estomac est le résultat d'une maladie dont le siège est ailleurs, ou bien se trouve expliqué suffisamment par la nature des ingesta, on observe des exemples dans lesquels l'estomac devient si irritable qu'il rejette presque tout ce qu'on y introduit, ou que si les aliments ne sont pas vomis, l'organe est incapable d'en effectuer la digestion.

Il arrive, quelquefois, que de jeunes enfants soient pris de vomissements qui, bien que violents et fréquents, ne s'accompagnent que de peu de symptômes d'un trouble général, et même d'aucun. L'enfant, dans des cas pareils, paraît encore avide du sein ; mais l'irritabilité de l'estomac est telle qu'il rejette le lait aussitôt après la déglutition, et sans que celui-ci ait subi aucune modification, ou bien il le garde pendant quelques minutes, et le rejette ensuite en caillots. Chaque application de l'enfant au sein est suivie du même résultat. On trouvera généralement, lorsque cet accident aura lieu chez l'enfant d'une femme bien portante, jouissant lui-même jusque-là d'une bonne santé, qu'il dépend de quelque écart hygiénique de la part de sa mère, ou de sa nourrice. Peut-être s'est-elle éloignée trop longtemps de son nourrisson, et au retour d'une longue promenade, ou à la suite de quelque occupation fatigante, lui a-t-elle tout aussitôt donné le sein, et permis de téter abondamment ; ou bien l'enfant a été tiré de son sommeil avant l'heure accoutumée, ou bien encore on l'a trop excité, il s'est trop fatigué à jouer, et dans la saison chaude on l'a promené au soleil sans l'en garantir convenablement.

L'enfant chez lequel, par l'une de ces causes, le vomissement s'est montré, doit être aussitôt privé du sein, et pendant une couple d'heures on doit ne lui donner ni alimentation, ni nourriture, ni médicament. On peut alors lui donner une cuillerée à café d'eau fraîche, et si l'estomac la garde, on peut, dans la demi-heure qui suit, lui en donner une ou deux autres cuillerées. Si l'eau n'est pas vomie, on peut dissoudre dedans de la géla-

line, et donner, encore par cuillerées à café, à intervalles rapprochés ; on peut aussi donner de la même façon de l'eau d'orge glacée ; si le vomissement ne se reproduit pas pendant huit ou dix heures, on peut essayer de donner à l'enfant le lait de sa mère, ou du lait de vache coupé d'eau, en petite quantité, et par cuillerées à café. Si l'alimentation ainsi donnée ne provoque pas de nausée, l'enfant peut être rendu à ses habitudes après douze ou vingt-quatre heures, en prenant toutefois la précaution de ne le laisser téter que peu de temps à la fois, de peur que la surcharge de l'estomac ne ramène le vomissement.

Dans beaucoup de cas où le vomissement provient d'une cause accidentelle, telle que celles mentionnées ci-dessus, il suffira de s'en tenir à ces précautions pour rétablir la santé de l'enfant.

Si toutefois, d'autres indices d'un désordre gastrique ou intestinal ont précédé le vomissement, ou l'accompagnent, on ne peut éviter l'intervention thérapeutique. Suivant l'âge de l'enfant, on peut mettre sur sa langue 2, 3 ou 5 centigrammes de calomel, en même temps que l'on suspend l'allaitement, et que, sous tous les autres rapports, on suit la ligne de conduite tracée plus haut. Si le vomissement dure déjà depuis plusieurs heures avant qu'on ait adopté aucun traitement, on peut, aussi, appliquer à l'épigastre un petit cataplasme de moutarde ; une couple d'heures après l'administration du calomel, on peut donner à l'enfant une cuillerée à café d'une mixture contenant de petites quantités de bicarbonate de potasse et d'éther chlorhydrique, ou bien d'éther et d'acide cyanhydrique ; on peut continuer ce médicament toutes les trois ou quatre heures, aussi longtemps que l'irritabilité morbide de l'estomac persistera.

Dyspepsie. — Le vomissement n'est pas toujours un symptôme isolé, sans aucune autre manifestation d'un trouble de l'estomac, mais se trouve quelquefois uni aux signes d'un dérangement général des fonctions digestives. Dans ses formes les plus graves, l'*indigestion* s'associe aux signes d'une nutrition profondément troublée, et ce sont les résultats sérieux qui caractérisent l'atrophie des jeunes enfants. Mais il arrive quelquefois que, bien que l'enfant ne maigrisse pas beaucoup, la digestion se fasse mal, et qu'il apparaisse des symptômes dyspeptiques qui seraient plutôt fatigants qu'alarmants, s'ils n'étaient pas sou-

vent liés à la diathèse strumeuse ; et s'ils n'étaient les premiers indices d'un état général de la constitution, au milieu duquel, après quelques mois, la phthisie pulmonaire a une grande tendance à se montrer.

Dans quelques-uns de ces cas il y a une anorexie complète, l'enfant n'ayant de goût ni pour le sein, ni pour aucun aliment. Il perd l'aspect de la santé, et devient pâle et livide, bien qu'il puisse n'avoir aucun désordre spécial de l'estomac ou des intestins. Il tette rarement, en a vite assez, et rejette même souvent, presque immédiatement, une partie du peu qu'il a pris. Cet état de choses est quelquefois le résultat de soins excessifs de la part de la mère, qui, craignant que son enfant ne prenne froid, le tient dans une chambre trop chauffée, et imparfaitement ventilée. Il est, aussi, consécutif, chez les enfants délicats, aux attaques de catarrhe et de diarrhée, mais alors c'est le plus souvent un mal passager qui disparaît avec le temps. Dans la majorité des cas, cependant, il existe, en même temps que la perte d'appétit, des preuves du peu d'aptitude de l'estomac à digérer les aliments qui ont été ingérés, et il existe un désordre de l'estomac, ou de l'intestin, plus ou moins marqué. L'anorexie est loin aussi d'exister toujours en même temps que la dyspepsie infantile, et il y a des cas très-nombreux où, bien que la faculté d'assimiler les aliments soit en partie perdue, l'enfant semble avoir un désir immodéré de prendre de la nourriture, et ne semble jamais aussi heureux que lorsqu'il est au sein. Mais s'il tette beaucoup, le lait ne convient évidemment pas à l'estomac, car peu après avoir tété l'enfant commence à crier, et paraît souffrir vivement jusqu'à ce qu'il ait vomi. Un soulagement immédiat suit le rejet du lait, mais en même temps survient le désir de prendre d'autre nourriture, et souvent, le seul moyen d'apaiser l'enfant est de le mettre de nouveau au sein. Dans d'autres cas, le vomissement n'est pas aussi fréquent, il n'y a ni besoin pressant de prendre des aliments, ni douleur après la tétée, mais le petit enfant souffre beaucoup d'éruclations fréquentes, acides, ou de mauvaise odeur. L'état de l'intestin, correspondant à ces différentes formes de dyspepsie, est variable. Dans l'anorexie simple, l'intestin participe à la faiblesse de l'estomac ; son mouvement péristaltique est peu prononcé, et la constipation est fréquente, mais les évacuations ne s'écartent pas toujours de leurs caractères en état de santé. La constipa-

tion, bien que fréquente, n'accompagne pas invariablement les mauvaises digestions, et les intestins, dans quelques cas, fonctionnent avec la régularité voulue.

Si l'enfant est complètement élevé au sein, les évacuations sont habituellement liquides, d'une couleur jaune très-pâle, quelquefois très-fétides, et contiennent des fragments de lait caillé qui, ayant franchi le pylore, traversent toute la longueur de l'intestin en conservant leurs caractères propres. Dans beaucoup de cas, cependant, comme on a observé que l'enfant ne profite pas au sein, on lui donne de l'arrow-root, ou quelque autre substance farineuse, qu'il est incapable d'assimiler, et qui donne aux évacuations l'aspect d'une matière argileuse, ou de terre glaise enduite d'une plus ou moins grande quantité de mucus intestinal.

Les matières ont souvent diverses couleurs, et, quelquefois, une ou deux mauvaises évacuations sont suivies d'autres qui paraissent saines ; mais il survient souvent des attaques de diarrhée, et alors les matières rendues sont aqueuses, d'une couleur foncée, vert sale, et excessivement fétides.

Les enfants dyspeptiques, aussi bien que les adultes, continuent souvent à conserver leur embonpoint mieux qu'on n'aurait pu l'espérer, et, dans beaucoup de cas, continuent à profiter et à être des enfants pleins de santé. Cependant, cet état est un de ceux qui les expose à de nombreuses souffrances, mais de plus, par sa continuité, altère sérieusement la santé, rend l'enfant peu propre à résister à une maladie intercurrente, et développe les germes d'une phthisie latente.

Traitement de la dyspepsie. — Avec les limites étroites dans lesquelles nous sommes obligés de circonscrire chaque sujet en faisant ces leçons, il n'est possible de jeter qu'un coup d'œil sur quelques-uns des points principaux qu'il convient d'avoir présents à l'esprit dans le traitement de la dyspepsie infantile. Ces cas, dont le principal symptôme est la perte d'appétit, réclament habituellement un traitement tonique général dont ils retirent beaucoup d'avantage. Il convient de rechercher, et autant que possible de faire disparaître toutes les causes qui peuvent nuire à la santé. Il faut s'assurer que l'appartement des enfants est bien ventilé, que la température n'en est pas trop élevée. On trouvera souvent qu'il n'est pas de médicament qui

soit à moitié aussi efficace que le changement d'air. On ne doit pas oublier, ensuite, que le rejet des aliments est dû, en grande partie, à la faiblesse, et à l'irritabilité de l'estomac; c'est pourquoi il faut prendre garde de ne pas surcharger cet organe. Après qu'il a été pourvu à ces deux indications, on peut retirer quelque avantage de l'administration des toniques. Ces toniques peuvent consister dans une infusion d'écorce d'orange avec quelques gouttes d'acide sulfurique et d'une teinture (1); ou bien, s'il y avait tendance à la diarrhée, on donnerait la préférence à l'extrait et à la teinture composée de quinquina (2). Dans les cas où l'estomac est très-irritable, on peut donner avec avantage la liqueur de quinquina unie à de petites doses d'acide cyanhydrique (3), alors que tout autre médicament est rejeté. A mesure que la santé générale s'améliore, l'état de constipation, si habituel en pareil cas, disparaît graduellement. Si cet état était tel qu'il réclamât l'intervention médicale, ce n'est point par des purgatifs drastiques qu'il faudrait essayer de le faire disparaître; un suppositoire au savon suffira quelquefois pour provoquer une garde-robe quotidienne, ou bien, on obtiendra le même effet en frictionnant l'abdomen, deux fois par jour, avec de l'huile chaude, ou bien avec un liniment composé d'une partie de liniment au savon (*linimentum saponis*), une d'huile d'olive, et deux de teinture d'aloès. S'il était nécessaire de donner des laxatifs à l'intérieur, la décoction d'aloès sucrée avec de la mélasse, et mélangée à de l'eau de carvi ou d'anis, atteint habituellement très-bien le but (4). L'emploi du mercure doit être réservé pour

(1) N° 24.	Acide sulfurique dilué	1,00	
	Teinture d'écorces d'oranges	3,50	
	Sirop simple	5,00	
	Infusion d'écorces d'oranges	28,00	
	Eau distillée de camomille	7,	M. s. a.

Une cuillerée à café, trois fois par jour, pour un enfant d'un an.

(2) Voyez la formule n° 4, p. 64.

(3) Voyez formule n° 21.

(4) N° 25.	Décoction d'aloès composée	21,00	
	Extrait de réglisse	1,30	
	Eau distillée d'anis	7,	M. s. a.

Une ou deux cuillerées à café, quand il en est besoin, pour un enfant d'un an.

La décoction d'aloès composée représente un peu moins du centième de son poids d'aloès socotrin.

les cas où la sécrétion biliaire est évidemment insuffisante.

Il faut adopter une autre manière de faire dans des formes d'indigestion qui dépendent de quelque cause autre que la simple faiblesse de l'organisme. La règle qui limite la quantité d'aliment qu'il convient de prendre à chaque fois est tout aussi applicable ici, car le rejet du lait caillé peut ne tenir à rien de plus qu'à un effort fait par la nature pour proportionner le travail que l'estomac doit accomplir, aux forces dont dispose cet organe. Mais quand, malgré l'attention donnée à ce point important, l'ingestion des aliments détermine toujours du malaise, qui ne se calme qu'après vingt minutes ou une demi-heure, alors que l'enfant vomit, rend des gaz en abondance, ou a des éructations acides, il est clair que les symptômes dépendent de quelque chose de plus que de la simple faiblesse de l'organisme.

Ce n'est pourtant pas le simple fait du vomissement des aliments ou de l'état de coagulation dans lequel se trouve le lait rejeté, qui indique un désordre de l'estomac, mais le rejet, avec beaucoup de souffrance d'un lait solidement coagulé, après qu'il s'est écoulé un temps considérable depuis l'ingestion, autorise seul une semblable conclusion (1). La coagulation de la caséine constitue le premier changement qu'éprouve le lait d'un animal quelconque après son introduction dans l'estomac, mais le coagulum du lait de femme est mou, floconneux, et non complètement séparé des autres éléments du liquide, comme l'est le caillot solide du lait de vache d'avec le petit lait, au milieu duquel il nage. Dans l'état de santé, le suc gastrique sécrété en abondance dissout rapidement la plus grande partie de la caséine, qui plus tard, par l'addition de la bile alcaline, se trouve convertie en un albuminate de soude; et se trouvant, ainsi, dans un état aussi voisin que possible d'un des principaux éléments du sang est absorbée aisément par les vaisseaux lactés, et passe dans la masse du liquide en circulation.

Le lait tend à éprouver spontanément des modifications qui produisent sa coagulation, et la production de ces modifications se trouve grandement favorisée par une température modérément élevée, telle qu'est celle de l'estomac. Mais les change-

(1) Ce qui concerne les phénomènes physiologiques de la digestion du lait se trouve complètement traité dans l'article *Milch*, dans le *Handwörterbuch der physiologie* de Wagner et dans l'essai de Elasser *Ueber die Magenverweilung der sauglinge*, in-8°, Stuttgart 1848.

ments que cette coagulation produit dans le liquide sont très-différents de ceux qu'y détermine le travail de la digestion. Il s'y produit abondamment un acide libre qui ne montre en aucune manière la puissance digestive du suc gastrique, mais, par sa présence, empêche, plutôt qu'il ne favorise, la digestion. Une simple garde sait que l'acidité, même légère, du lait avec lequel on alimente l'enfant est suffisante pour produire le vomissement, le mal d'estomac, et la diarrhée; et le résultat, en ce qui concerne l'enfant, sera le même à peu près, que l'acidité ait commencé dans le lait avant qu'il soit dégluti, ou qu'elle commence à s'y développer après, en raison du trouble de l'estomac, et du défaut de sécrétion d'un suc gastrique de bonne qualité.

La nature des aliments est le premier point qui appelle l'attention dans les cas de dyspepsie infantile. Si l'enfant est nourri avec du lait de vache, les symptômes peuvent dépendre de ce que le suc gastrique est incapable de redissoudre le caillot dur formé par la coagulation de la caséine. Dans ce cas, on peut rétablir la santé de l'enfant sans le secours d'aucun médicament, en étendant le lait d'eau, en lui substituant le lait d'ânesse, ou même en donnant du petit lait pendant un jour ou deux, jusqu'à ce que l'estomac ait recouvré la force de digérer la caséine.

L'addition au lait d'une petite quantité d'un alcali, comme le carbonate de potasse, la craie préparée, ou l'eau de chaux, est une autre précaution qu'il ne faut pas omettre, attendu que, pendant que ces substances ne s'opposent point du tout au travail de la digestion, elles tendent à empêcher les matières introduites dans l'estomac de subir, aussi facilement, la fermentation acide. On ne peut, toutefois, recommander d'employer à tout propos les alcalis comme médicaments. Les substances alcalines sont utiles, associées à de petites quantités de laudanum, lorsque l'irritabilité de l'estomac est extrême, comme dans les cas rapportés au commencement de cette leçon; elles sont aussi utiles dans les cas d'une nature plus chronique, où l'odeur acide des évacuations, et la production fréquente d'éruptions acides, indiquent la présence d'un excès d'acide dans les premières voies. Je ne les donne pas seules, mais avec quelque tonique, comme l'infusion de colombo, à laquelle on peut ajouter de l'extrait de

taraxacum ou de rhubarbe, si, comme il arrive quelquefois, les fonctions du foie paraissent se faire mal (1).

Le vomissement de lait coagulé ne prouve pas la présence d'un excès d'acide dans l'estomac. Il peut traduire un état où la sécrétion du suc gastrique se trouve insuffisante ou altérée, et où il se produit une fermentation acide dans les substances ingérées, parce que l'organe est incapable d'accomplir les fonctions vitales qui en préviendraient la production. Ces cas, ils sont nombreux, et parmi eux peuvent être classés tous ceux où l'enfant a l'haleine forte, et est tourmenté par des éructations nauséuses, sont notablement soulagés par l'administration des acides minéraux associés à quelques infusions amères; comme l'infusion de cascarille avec l'acide (2) chlorhydrique; et dernièrement, j'ai employé avec un avantage très-marqué le vin de pepsine de Morson, à la dose de 0,60 à 0,80 centigr. trois ou quatre fois par jour. J'ai souvent vu l'action des intestins se régulariser, et l'aspect des garde-robes devenir naturel pendant l'administration de ces remèdes. L'usage des mercuriaux auxquels on recourt si généralement pour remédier à quelque désordre réel ou imaginaire du côté du foie est assurément devenu d'une pratique trop banale. La diarrhée, avec évacuations d'un jaune très-pâle, qui survient dans quelques-uns de ces cas, s'arrête souvent sous l'influence d'une diète peu abondante, et l'administration de petites quantités de sulfate de magnésie et de teinture de rhubarbe; comme, par exemple, 0,20 centigr. du premier et 0,30 centigr. de la seconde (3) trois fois par jour pour

(1) N° 26.	Bi-carbonate de soude . . .	1,60	
	Extrait de taraxacum . . .	2,60	
	Teinture de rhubarbe . . .	3,00	
	Infusion de colombo . . .	39,00	
	Eau distillée de carvi . . .	14,00	M. s. a.
	Deux cuillerées à café deux fois par jour.		
(2) N° 27.	Acide chlorhydrique . . .	4,00	
	Sirop d'écorce d'oranges . . .	5,00	
	Teinture — . . .	3,58	
	Infusion de cascarille . . .	35,	M. s. a.
	Une cuillerée à café deux fois par jour.		
(3) N° 28.	Sulfate de magnésie . . .	4,00	
	Teinture de rhubarbe . . .	7,00	
	Sirop de gingembre . . .	5,00	
	Eau distillée de carvi . . .	32,00	M. s. a.
	Une cuillerée à café, trois fois par jour, pour un enfant d'un an.		

un enfant d'un an. Dans les cas où la diarrhée a duré longtemps, ou bien quand les matières sont très-blanches, et ressemblent à du mastic, les mercuriaux sont indiqués généralement, comme ils le sont aussi, quand l'odeur horriblement fétide des évacuations prouve que le contenu des intestins a subi des transformations voisines de la putréfaction. Le mercure et la poudre de craie, à petites doses, matin et soir, forment la préparation la plus douce que l'on puisse donner. Quelquefois pourtant, il détermine des nausées, ou des vomissements et il faut alors le remplacer par de petites quantités de calomel ; si les mercuriaux exerçaient sur l'intestin une action exagérée, on peut généralement arrêter cette tendance en leur associant la poudre de Dover.

Les mêmes règles doivent nous guider dans la direction des enfants qui, encore au sein, présentent pourtant des symptômes de dyspepsie. Les troubles des fonctions digestives sont toutefois beaucoup moins communs avant le sevrage qu'après. Ils peuvent provenir de ce que, pour une cause ou pour une autre, le lait maternel est peu propre à nourrir l'enfant ; c'est pourquoi, dans tous ces cas, la santé de la mère doit attirer fortement notre attention.

Après vous avoir donné ces règles générales, je puis abandonner le sujet de l'indigestion, satisfait de vous avoir signalé les principes qui vous serviront de guides ; je laisse à votre expérience de vous enseigner plus tard les détails. Je n'ai aussi traité la question qu'au point de vue des enfants, attendu qu'à mesure que l'enfant devient plus âgé, et que son alimentation se rapproche plus de celle de l'adulte, les symptômes des maladies des organes digestifs deviennent aussi les mêmes que chez l'adulte, et demandent à être traités de la même façon.

Ramollissement de l'estomac. — Dans un bon nombre d'ouvrages sur les maladies de la seconde enfance, nous rencontrons l'énumération de symptômes assez obscurs destinés à prouver l'existence d'une gastrite, ou d'une gastro-entérite et à la suite desquels on doit trouver un ramollissement plus ou moins considérable de l'estomac ou de l'intestin, ou bien des deux à la fois.

John Hunter observa un pareil état de l'estomac chez l'adulte, et le considéra comme le résultat de l'action du suc gastrique sur les tissus après la mort. Le Dr Carswel, par des expériences

faites avec soin, a complètement confirmé l'opinion de Hunter en ce qui concerne le mode de production de ce ramollissement, et a de plus démontré qu'il est indépendant de la santé antérieure de la personne. Quelques écrivains, parmi lesquels on peut citer des autorités éminentes, comme les professeurs Cruveilhier et Rokitansky, se sont pourtant écartés de cette manière de voir, et ont essayé de distinguer deux espèces de ramollissement, l'un qu'ils regardent comme produit *post mortem* ; l'autre, celui que l'on observe le plus chez les enfants, qu'ils considèrent comme le résultat de la maladie. Cette distinction est maintenant regardée en général, et je crois avec raison, comme ne pouvant se soutenir et l'on pense qu'il faut regarder le ramollissement, sous ses deux formes, comme également dû aux changements qui surviennent dans les tissus après la mort (1). Il n'y a, toutefois, pas assez longtemps qu'on est arrivé à cette conclusion pour que je sois autorisé à passer outre sans donner une idée de cet état, ou sans exposer les motifs sur lesquels repose l'opinion à laquelle je viens d'adhérer si résolument.

Cette lésion se présente à des degrés variant depuis une légère diminution de consistance de la membrane muqueuse jusqu'à la diffluence complète de tous les tissus de l'organe, qui se produit au plus léger contact, qui même existe spontanément, de façon à laisser passer dans l'abdomen le contenu du viscère. Quand l'altération n'est pas aussi avancée, la surface extérieure de l'estomac apparaît dans un état d'intégrité complète ; mais en l'ouvrant, on trouve dans l'intérieur un mucus incolore, ou légèrement brun, visqueux comme du mucilage de pépins de coing, qui adhère dans une étendue plus ou moins considérable au grand cul-de-sac de l'estomac, et s'étend le long des bords des plis. L'eau entraîne facilement ce mucus, et alors la tunique musculaire à laquelle il adhérait reste presque, ou complètement, à nu, dépouillée de sa membrane muqueuse. Quand la lésion a fait des progrès plus considérables, le grand cul-de-sac de l'estomac a un aspect demi-transparent, non dans tous les points, mais suivant des lignes qui courent dans la direction des plis ; la destruction des tissus ayant eu lieu plus profondément

(1) Nulle part on ne trouvera un meilleur exposé sommaire des raisons en faveur de cette opinion que dans le *Lehrbuch der Kinderkrankheiten*, par Vogel, 4^e édit., Erlangen, 1869, p. 121.