

qu'à cause de sa rareté, que M. Holmes, dans son estimable ouvrage sur les maladies chirurgicales des enfants (*Surgical diseases of children*) en parle comme d'une *idée*, et de ses résultats comme *imaginaires*.

Quant à la question de l'intervention chirurgicale, je ne connais pas d'observations, chez l'enfant, qui soient de nature à l'éclaircir. Un point, toutefois, mérite attention : savoir, que comme dans la première enfance le siège de l'obstruction est presque invariablement dans le gros intestin, l'incertitude sur la possibilité de le déterminer, qui souvent, chez l'adulte, cause de l'hésitation, ne nous embarrasse point ici. Je ne suis point en possession de faits qui me permettent de déterminer les dangers relatifs de la gastrotomie aux différentes périodes de la vie ; mais il n'est pas sans importance de savoir que la chute de la partie invaginée, et que la guérison consécutive qui, de temps à autre, survient chez l'adulte, et pendant la deuxième enfance, paraît ne se produire jamais chez le petit enfant qui meurt avant qu'un pareil travail ait eu le temps de se produire.

## TRENTE-SIXIÈME LEÇON.

### DIARRHÉE.

ELLE A DEUX FORMES.

DIARRHÉE SIMPLE. — Cause de l'affection. — Influence de l'âge. — Du travail de la dentition. — De la température et de la saison.

*Symptômes de la diarrhée simple.* — C'est souvent une affection dangereuse. — Danger dû à l'épuisement considérable qu'elle produit. — Cessation des évacuations quelquefois indépendantes d'un amendement réel. — Danger de la diarrhée secondaire.

DIARRHÉE INFLAMMATOIRE. — Défaut de rapport qui existe quelquefois entre les symptômes et les lésions anatomiques. — Les dernières s'observent surtout dans le gros intestin. — Sont très-semblables à celles de la dysenterie chez l'adulte.

*Symptômes de la diarrhée inflammatoire.* — Il y a quelquefois des troubles nerveux au début. — Progrès de la maladie. Sa tendance à une marche chronique. — Une bronchite intercurrente termine quelquefois brusquement la vie. — De même des symptômes cérébraux, ou d'une rechute après une amélioration temporaire.

Dans un ensemble de leçons comme celui-ci, des sujets d'une importance et d'un intérêt différents, s'offrent successivement à notre étude. Hier elle portait sur quelques affections qui, fort heureusement, sont très-rares ; mais aujourd'hui nous passons à l'examen de l'un des désordres les plus communs, et en même temps les plus sérieux de la première et de la seconde enfance.

Il ne faut pas évaluer l'importance de la diarrhée, pendant les premiers temps de la vie, simplement par le nombre de décès

que lui attribuent no stables de mortalité; car les chiffres qu'elles donnent nous autoriseraient à ne lui consacrer qu'une note relativement courte (1). Mais nous arrivons à une conclusion toute différente, si nous considérons la fréquence de l'affection, et les causes légères qui suffisent pour la déterminer; les dangers pour la santé, qui résultent de sa longue persistance, et le surcroît de péril auquel son apparition dans le cours d'une autre maladie, expose le malade.

Sous le nom commun de diarrhée, beaucoup des anciens écrivains ont compris tous les cas, sans distinctions, dans lesquels il y a une augmentation hors nature des évacuations alvines. D'un autre côté, quelques modernes, rejetant l'expression de diarrhée de leur nomenclature médicale, ont traité seulement de certaines affections inflammatoires des intestins, dont ils considèrent les flux comme symptomatiques. Aucune de ces manières d'envisager la question n'est, toutefois, à l'abri de l'objection; car, tandis que la première ne trace aucune distinction suffisante entre des cas, où le trouble des fonctions de l'intestin est le résultat de quelque cause accidentelle et temporaire, et d'autres dans lesquels elle est la conséquence d'une maladie organique, la seconde tente, sur des données purement anatomiques, d'établir une distinction entre des affections qui présentent les mêmes symptômes, et réclament le même traitement.

Dans l'état actuel de nos connaissances, le chemin le plus sûr serait peut-être de ne tenter d'établir d'autre division que celle en deux grandes classes: *diarrhée simple* ou *catarrhale*, comme l'ont appelée quelques auteurs, et *diarrhée inflammatoire* ou *dysenterie*. Il faut avouer que, même dans ce classement, il y a quelque chose d'arbitraire, car les deux affections sont très-voisines l'une de l'autre. Chez l'enfant comme chez l'adulte, elles règnent souvent en même temps, dépendent en grande partie des mêmes causes, et cèdent jusqu'à un certain point aux mêmes remèdes; et l'affection la moins grave se transforme souvent en

(1) D'après le cinquième rapport du *Registrar general*, les morts à Londres par diarrhée, dysenterie et choléra, comparés à la totalité des morts par toutes les causes déterminées furent, chez les enfants au-dessous d'un an, dans la proportion de 3,9 0/0; entre un an et trois, de 2,3 0/0; de trois à cinq, 6 0/0; de cinq à dix, 1,1 0/0; et de dix à quinze, de 1 0/0.

la plus sévère. C'est pourquoi, avant de procéder à l'étude des caractères spéciaux de l'une et de l'autre affection, il peut être bon d'examiner quelques-unes des conditions qui sont également favorables à la production des deux.

LES CAS de diarrhée chez les enfants aux âges suivants :	ÉTAIENT à tous les cas de diarrhée chez les enfants au-dessous de 15 ans dans la proportion de :	ÉTAIENT à tous les cas de maladies quelconques au même âge dans la proportion de :
au-dessus de 6 mois.	9,7 0/0	16,1 0/0
entre 6 et 12 mois	15,7	20,0
12 et 18	20,9	26,8
18 et 2 ans.	13,9	25,4
2 ans et 3	12,1	15,0
3 et 5	11,1	9,3
5 et 10	11,5	7,9
10 et 15	4,7	7,7

Cette table, déduite de 2,129 cas de diarrhée ou de dysenterie que j'ai observés à l'infirmerie des enfants, montre que l'âge a une grande influence sur la production de l'affection.

Vous observerez que le temps de la plus grande fréquence de la diarrhée répond exactement à celui pendant lequel le travail de la dentition est le plus pénible, et que la moitié juste de tous les cas de diarrhée a eu lieu chez des enfants de l'âge de six mois à deux ans. Le rapport entre la diarrhée et la dentition est en effet si étroit qu'un médecin français, M. Bouchut, a trouvé que vingt-six enfants seulement sur 138 y échappaient entièrement pendant l'évolution des premières dents, et que quarante-six en étaient atteints d'une manière intense. Les anciens écrivains, auquel ce fait n'a pas échappé, attribuaient le trouble intestinal à une sorte de sympathie existant entre l'intestin et les gencives gonflées et irritées par la pousse de la dent vers leur surface.

L'observation fréquente de cas où une attaque de diarrhée accompagne la sortie de chaque dent, et cesse aussitôt que celle-ci est sortie de la gencive, montre qu'une telle hypothèse n'est

pas tout à fait dépourvue de fondement. Mais, outre l'influence de l'irritation nerveuse sur l'accélération temporaire de l'action péristaltique de l'intestin, qui produit ainsi la diarrhée, on doit avoir présent à l'esprit, qu'il existe, pendant la période de la dentition, une cause plus persistante qui dispose fortement à sa production. Toutes les parties du canal digestif, et de ses dépendances, subissent alors une évolution active qui doit les rendre aptes à l'assimilation des aliments variés qui bientôt formeront la nourriture du jeune sujet. De même qu'à ce moment les glandes salivaires commencent à sécréter, et à verser la salive en abondance, de même tout le système glandulaire du tube digestif se développe avec rapidité, et acquiert une activité fonctionnelle qui, sous l'influence de causes relativement légères, peut dépasser les justes limites de la santé. Dans des circonstances trop nombreuses, la quantité trop considérable, ou la qualité mal appropriée des aliments donnés à l'enfant, constituent des causes bien capables de provoquer la diarrhée; car on oublie que l'enfant traverse une période de transition pendant laquelle il réclame plus que des soins ordinaires, tandis que, d'après cette idée fautive de pathologie humorale, si commune dans le monde, on considère la sécrétion profuse des glandes irritées comme une sorte de soupape de sûreté à l'aide de laquelle on cherche à modérer l'excitation générale qui accompagne la dentition.

Mais, outre ces états propres à l'organisme qui prédisposent à la diarrhée, et les causes occasionnelles fournies du dehors par l'alimentation, l'influence atmosphérique, constitue une troisième et très-importante catégorie de causes, qui, à certains moments rend la diarrhée très-fréquente, et dans d'autres, diminue beaucoup sa propagation.

En comparant les résultats de huit années d'observation à l'infirmerie des enfants (*Children's Infirmary*), je trouve que :

Dans les trois mois, novembre, décembre et janvier, la diarrhée formait 7,9 0/0 de toutes les maladies.

Février, mars, avril.....	9,5 0/0
Mai, juin, juillet.....	15,3
Août, septembre, octobre....	23,0

Les causes mentionnées ci-dessus disposent à la fois à la diarrhée et à la dysenterie. Mais chez les pauvres de cette métropole, de même que dans toute grande ville, il y a une foule de conditions qui souvent impriment à la maladie les caractères

d'une affection des plus graves. Avant d'étudier ces derniers, nous devons toutefois examiner les symptômes de l'affection dans sa forme plus bénigne, qui, bien que beaucoup plus fréquente, n'est que rarement mortelle, si elle l'est jamais, sauf le cas de complication.

**Symptômes de la diarrhée simple.** — Quand la maladie survient chez un enfant en parfaite santé, elle débute quelquefois soudainement, par le vomissement des aliments contenus dans l'estomac, puis ensuite de mucus qui a quelquefois une couleur jaune ou verdâtre. Les envies de vomir, en général, ne continuent pas, bien que dans les cas les plus intenses il arrive, exceptionnellement, de voir l'estomac rester irritable pendant toute la durée de l'affection. Dans l'un ou l'autre cas, le vomissement ne tarde pas à être suivi d'évacuations répétées, qui d'abord sont formées de matières fécales normales; mais celles-ci prennent bientôt une couleur jaune comme celle du jaune d'œuf, sont souvent en partie glaireuses, et quelquefois ont un aspect mousseux. La couleur jaune des évacuations se change souvent, mais non toujours, en vert par l'exposition à l'air; et si la diarrhée continue, la coloration verte des matières existe souvent au moment de leur sortie, en tout semblable à la coloration verte produite par l'administration du mercure. Dans d'autres cas, les couleurs, jaune, et verte, sont entremêlées, et la présence, dans la matière, de points blancs dus à la caséine du lait non digéré, montre que la même cause qui produit l'excès d'action des intestins trouble les fonctions de l'estomac.

La cause de la coloration verte des évacuations n'a pas encore été déterminée d'une manière satisfaisante. Dans quelques cas, elle dépend, probablement, de l'action des acides des matières alimentaires sur la matière colorante de la bile; mais les recherches de Golding Bird ont montré qu'elle n'était pas toujours due à cette cause, et ont établi comme probable, que, dans quelques cas, elle dépendait de la présence de sang altéré dans les matières. A mesure que l'enfant revient à la santé, les matières sont moins aqueuses et reprennent leur coloration jaune; ou bien, des garde-robes d'aspect naturel alternent avec d'autres vertes et de mauvaise apparence, ou bien qui contiennent une grande quantité de mucus. Les contractions intestinales deviennent également moins fréquentes, et quelquefois en quatre ou cinq

jours l'enfant retrouve sa santé antérieure, bien que souvent il reste une certaine tendance à la diarrhée, qui est toute prête à reparaître sous l'influence de causes très-légères.

Dans la majorité des cas, cet excès d'action des intestins ne s'accompagne, ni de beaucoup de fièvre, ni de troubles généraux ; mais s'il survient pendant la période de la dentition, l'état fébrile de l'enfant est souvent un peu aggravé. L'appétit est habituellement très-diminué, tandis que la soif est souvent beaucoup augmentée, et que l'enfant désire vivement boire de l'eau froide. La langue est humide, en général recouverte d'une couche de mucus peu épaisse, à travers laquelle apparaissent les papilles d'un rouge plus vif qu'à l'état normal ; mais la langue n'est ni très-rouge, ni très-chargée. L'abdomen est souple, ou bien tendu et douloureux ; et la douleur qui accompagne la diarrhée est très-variable ; quelquefois elle manque complètement, les matières étant expulsées sans effort ni souffrance, tandis que d'autres fois la douleur se montre intense par intervalles, et cesse aussitôt après que l'évacuation est terminée. Bien qu'il y ait rarement beaucoup de ténésme, on en constate un léger degré, dans le cas de diarrhée simple, plus souvent chez l'enfant que chez l'adulte. Il y a, comme on pouvait le prévoir, perte de l'apparence habituelle de la santé, la face devient pâle, les yeux paraissent enfoncés, et l'enfant devient triste et languissant. Si l'attaque est sévère, un jour ou deux suffisent pour amener l'enfant à un état de faiblesse et d'épuisement extrêmes, et chez les petits enfants, on voit apparaître tous les symptômes d'une pseudo-méningite.

La diarrhée qui survient sous l'influence de l'irritation occasionnée par la dentition procède, en général, d'une manière plus lente dans son début et dans sa marche, que celle qui dépend d'une cause plus accidentelle. Elle s'accompagne aussi, souvent, de symptômes de catarrhe ; diarrhée et catarrhe qui continuent fréquemment jusqu'à ce que la dent ait percé la gencive, et que l'irritation de la membrane muqueuse ait cessé, pour reparaître quand une nouvelle dent sera sur le point de sortir.

Bien que les dangers dépendant d'une diarrhée simple, spécialement quand elle survient chez des enfants bien portants, ne soient pas considérables, il n'est pourtant jamais sage de traiter légèrement cette affection. Dans plus d'une occasion, je l'ai vue réduire un petit enfant à un degré d'épuisement assez considé-

rable pour mettre la vie sérieusement en danger. La diarrhée, en effet, est la cause provocatrice du plus grand nombre de ces cas de fausse hydrocéphalie (1) dans lesquels le trouble cérébral, causé par la faiblesse, simule une maladie inflammatoire du cerveau. Dans de semblables circonstances, il n'est pas rare également, de voir la diarrhée cesser quelques jours avant l'apparition des autres symptômes plus alarmants. La cessation de la diarrhée ne doit pas tant être rapportée à la diminution de l'irritation qu'à l'épuisement de la force nerveuse nécessaire à l'accomplissement régulier des fonctions sécrétoires des glandes de l'intestin ; ou à la persistance régulière des mouvements péristaltiques de l'intestin chez les petits enfants sevrés prématurément, ou recevant, après avoir été retirés du sein, une alimentation impropre ; nous voyons un exemple de ce fait dans la cessation, quelque douze ou vingt-quatre heures avant la mort, de la diarrhée qui durait depuis des semaines consécutives. Nous ne devons jamais considérer comme certain, que tout danger a disparu parce que la diarrhée a cessé, ni risquer de cesser notre surveillance active, avant que l'amélioration ait duré pendant vingt-quatre heures, ou plus, et montré qu'il n'y a réellement plus lieu de craindre.

Ce n'est pas toutefois là le seul danger auquel les enfants auparavant bien portants, soient exposés dans une attaque de diarrhée simple ; car, si celle-ci n'est pas promptement arrêtée, elle prend quelquefois les caractères de la dysenterie la plus sérieuse, et occasionne des souffrances longues et sévères. Quand la diarrhée survient pendant la convalescence de quelque maladie, comme la rougeole où cette période est souvent caractérisée par de la tendance au relâchement de l'intestin, ou bien chez des enfants qui ont eu une affection de longue durée, comme la coqueluche, elle cause quelquefois la mort, sans pour cela laisser, dans le canal intestinal les traces d'une lésion sérieuse.

Encore plus fréquent est ce cas, chez les enfants qui ont été élevés à la main, ou qui ont mal profité au sein ; une diarrhée fatigante, durant pendant des semaines consécutives, épuise les forces de ces enfants, et, à la fin, occasionne leur mort ; mais pourtant, le canal intestinal, dans beaucoup de cas, ne présente

(1) Voyez leçon XI.