

## MALADIES DE L'INTESTIN

### ENTÉRITES AIGÜES

#### I. — ENTÉRITES AIGÜES INFANTILES.

**Traitement prophylactique.** — Pour exposer d'une façon complète les mesures de prophylaxie propres à éviter le développement de l'entérite aiguë chez le jeune enfant, il faudrait passer en revue toutes les causes capables de les produire, et exposer en détail les règles d'hygiène qui doivent être suivies et les mesures de précaution extrêmement minutieuses qui doivent être prises dans son alimentation. Nous ne pouvons pas ici entrer dans tous ces détails, nous n'exposerons que les grandes lignes de ce sujet.

D'une façon générale, les entérites aiguës reconnaissent deux ordres de causes qui, le plus souvent du reste, s'associent : des causes d'origine exogène, contagion ou absorption de produits infectieux ou toxiques, et des causes d'origine endogène, modification du milieu digestif et altération du tractus gastro-intestinal, le plus souvent consécutives à une alimentation défectueuse. C'est de la connaissance de ces causes que découle la prophylaxie des entérites, et l'on peut dire que, depuis que ces causes ont été bien définies et nettement déterminées, les entérites aiguës infantiles sont moins fréquentes et aussi moins meurtrières.

1° *Il faut surveiller l'alimentation de l'enfant, la qualité et la quantité du lait qui lui est administré.* Il faut, avons-nous dit, éviter l'arrivée dans le tube digestif de l'enfant de substances nocives, infectieuses ou toxiques, et ensuite éviter le développement des troubles dyspeptiques chroniques sur lesquels si souvent se greffent les accidents aigus.

Quand l'enfant est au sein d'une façon exclusive, il est facile de

faire en sorte que le lait qu'il absorbe soit exempt de tout germe pathogène ; il suffira, dans ces cas, de recommander à sa nourrice la propreté la plus absolue pour elle et son nourrisson (bains fréquents, lavage des seins à l'eau boriquée avant et après chaque tétée). L'alimentation de la nourrice sera surveillée de près, et s'il survient chez elle une maladie infectieuse, on aura soin de l'éloigner aussitôt de son nourrisson, car, dans ce cas, non seulement la constitution chimique et la qualité de son lait se trouvent modifiées, mais de plus le lait peut donner passage à des germes infectieux et à des toxines dangereuses pour l'enfant. L'entérite est du reste beaucoup plus rare et moins redoutable chez l'enfant nourri au sein. Aussi ce genre d'alimentation devra-t-il être continué le plus longtemps possible.

Si l'enfant est nourri artificiellement, il faudra que les récipients qui contiennent le lait soient d'une propreté irréprochable ; le lait devra être d'une pureté absolue, bouilli, stérilisé ou pasteurisé, et cela le plus près possible de la traite ; on répudiera les biberons et l'on donnera le lait au verre, ou bien on se servira des flacons mêmes dans lesquels la pasteurisation a été faite, flacons qu'on coiffera d'une tétine en caoutchouc retirée de l'eau boriquée au moment de la tétée. Dans les villes, où la pasteurisation ne peut être faite que longtemps après la traite, il vaut mieux avoir recours au lait stérilisé du commerce.

Chez le nouveau-né, il sera bon de couper le lait de vache d'une certaine quantité d'eau bouillie ; chez les enfants débiles, cette précaution devra être prise quelquefois pendant plusieurs mois ; dans ce dernier cas, on devra même quelquefois avoir recours au lait d'ânesse ou de chèvre, ou au lait de vache maternisé.

Quand l'enfant pourra recevoir des aliments autres que le lait, il faudra qu'ils soient bien appropriés à son âge, l'usage prématuré des féculents, de la viande ou des boissons fermentées conduit fatalement aux entérites.

La *quantité* des aliments à donner aux enfants et la *façon de régler les repas* sont d'une importance aussi grande que la qualité de ces aliments. Il faut bien se rappeler que le plus souvent les entérites aiguës éclatent chez les enfants trop nourris, la suralimentation étant la grande cause des troubles dyspeptiques des premières années, soit que les repas soient trop copieux, soit qu'on ne laisse pas entre eux un temps suffisant pour que la digestion soit complète.

Les repas seront donc dosés d'après l'âge et les besoins de l'enfant en interrogeant avec soin l'augmentation quotidienne du poids, et l'on réglera minutieusement les heures de ces repas ; c'est surtout au moment des éruptions dentaires que ces règles devront être rigoureusement suivies.

On surveillera aussi avec le plus grand soin les selles de l'enfant, car leur modification est souvent le premier indice d'un trouble dans la digestion, et l'entérite aiguë est fréquemment précédée d'une période plus ou moins longue pendant laquelle les selles sont anormales dans leur aspect et leur consistance (constipation, selles mélangées, glaireuses, décolorées).

2° *Il faut entourer l'enfant de soins hygiéniques minutieux.* La plus grande propreté doit régner dans la chambre de l'enfant et dans les linges qui l'enveloppent; il sera fréquemment baigné; sa bouche devra être souvent nettoyée avec des solutions alcalines ou boriquées; la chambre où il vit devra être aérée. L'enfant ne sera pas trop couvert en été, mais tenu chaudement en hiver. S'il est chétif, on devra l'entourer d'ouate et, s'il a des tendances à se refroidir, le placer dans une couveuse. Il faudra aussi éviter avec le plus grand soin les agglomérations d'enfants.

L'entérite aiguë étant une maladie contagieuse, il va sans dire que tout enfant qui en est atteint devra être isolé; les personnes qui l'approchent devront prendre les plus grandes précautions avant de se rendre près des autres enfants. Les selles seront recueillies dans un vase contenant une solution antiseptique (solution phéniquée à 5 pour 100, ou solution de sublimé ou de permanganate de potasse au millième, ou de sulfate de fer). Les langes du petit malade devront être trempés pendant quelques minutes dans une solution phéniquée, ou mieux être ébouillantés ou soumis à l'action de la vapeur sous pression avant d'être lavés, et quand la maladie sera terminée, la chambre dans laquelle aura été soigné un enfant atteint d'entérite aiguë sera désinfectée avec soin.

**Traitement curatif.** — Le médecin appelé près d'un enfant atteint d'entérite aiguë doit agir vite; le traitement rationnel que nous allons exposer donne, quand il est appliqué dès le début des accidents et d'une façon rigoureuse, des résultats presque certains, mais il faut que le médecin ait le courage et la fermeté de l'imposer à la famille et de le maintenir aussi longtemps qu'il le faudra.

Chez l'enfant, l'entérite aiguë peut revêtir trois formes principales: la forme pyrétique, qui est la plus fréquente, la forme algide ou choléra infantile, et enfin une troisième variété qui s'observe surtout dans la seconde enfance et que notre maître, M. Hutinel, a décrite sous le nom d'entéro-colite aiguë avec accidents graves ou choléra sec.

Quelle que soit la forme, les grandes indications, d'ailleurs, restent les mêmes: elles consistent tout d'abord à supprimer l'apport du poison et à débarrasser le tube digestif des germes pathogènes et des produits toxiques qui l'encombrent, et, en second lieu, à lutter contre les phénomènes généraux résultant de l'infection et de l'intoxication.

Nous allons passer tout d'abord en revue les moyens thérapeutiques dont le médecin dispose pour répondre à ces indications générales. Nous verrons ensuite comment ces différents moyens trouveront leur application dans l'une ou l'autre forme.

**DIÈTE HYDRIQUE.** — La première indication, avons-nous dit, est de tarir la source du poison; pour cela faire, il faut supprimer aussitôt toute alimentation et instituer une diète absolument rigoureuse. L'enfant ne devra prendre que de l'eau bouillie et cela en quantité aussi considérable qu'il le désirera. Tous les médecins pédiatres sont aujourd'hui d'accord sur ce point, la diète hydrique doit être instituée dès la première heure. Dans les entérites aiguës, la déperdition d'eau chez le nourrisson est quelquefois considérable, pouvant atteindre 1 litre et demi en vingt-quatre heures; la diète hydrique aura pour but de rendre à l'organisme une quantité d'eau égale à celle dont il est spolié par la diarrhée; elle calmera la soif du petit malade, excitera la diurèse et favorisera dès lors l'élimination des poisons qui imprègnent tous les tissus. Souvent, sous sa seule influence, une grande amélioration se produit rapidement, les vomissements cessent, la diarrhée se supprime, pendant que la température baisse avec une rapidité étonnante, et le malade guérit sans qu'il soit nécessaire de recourir aux autres moyens de traitement que nous étudierons plus loin.

La diète hydrique doit être réglée de la façon suivante: comme quantité d'abord, on donnera au petit malade 1 litre ou 1 litre et demi d'eau dans les vingt-quatre heures suivant son âge. « Il faut, dit M. Marfan, remplacer la quantité de lait qu'on ne donne pas par une quantité au moins équivalente d'eau bouillie. » On donnera en effet de l'eau bouillie ou encore des eaux minérales faiblement alcalines comme l'eau d'Évian, de Contrexéville, de Vals ou d'Alet. Cette eau sera donnée à la température de la chambre, on ne la donnera glacée que s'il y a des vomissements. Dans ce dernier cas, on fera prendre cette eau en très petite quantité, une cuillerée à café toutes les cinq minutes d'abord, puis on augmentera peu à peu la dose quand les vomissements auront cessé. On donnera alors 50 grammes d'eau toutes les demi-heures ou 100 grammes toutes les heures, ou 150 grammes toutes les heures et demie. L'eau pure est préférable, du moins au début de la diète hydrique, aux décoctions d'orge ou de riz et aussi à l'eau albumineuse. On pourra la sucrer légèrement et l'aromatiser d'eau de fleur d'oranger si l'enfant est agité, ou de cognac, s'il est déprimé. C'est là du reste un bon moyen de faire accepter la diète hydrique aux parents souvent récalcitrants.

Les décoctions précédemment citées trouveront leur emploi quand

la température sera tombée, comme aliment de transition entre la diète hydrique et la reprise de l'alimentation.

La durée de la diète hydrique variera suivant les cas, mais on ne craindra pas de la prolonger vingt-quatre, trente-six, quarante-huit heures et plus, tant que durera la période d'infection; il n'y a aucun danger à laisser l'enfant à la diète un jour de trop, tandis qu'il y en aurait beaucoup à l'alimenter quelques heures trop tôt. Les enfants supportent du reste admirablement bien la diète hydrique, même pendant plusieurs jours. C'est la température, l'état de la diarrhée et l'étude des phénomènes généraux qui guideront pour la reprise de l'alimentation. Cette diète sera de moins longue durée si l'enfant est au sein que s'il reçoit une alimentation artificielle.

On commencera par donner les décoctions d'orge ou de riz ou de l'eau albumineuse, puis on permettra la reprise du sein, mais d'abord par très petite quantité et seulement toutes les quatre heures. Puis on augmentera la dose de lait en rapprochant peu à peu les tétées pour arriver à reprendre l'alimentation telle qu'elle était avant la maladie. Si l'enfant est nourri artificiellement, on donnera à cette époque du lait de vache coupé ou mieux du lait d'ânesse ou de chèvre, par très petites quantités d'abord et en séparant beaucoup les tétées. Aux enfants âgés de plus de six mois et surtout à ceux chez lesquels l'entérite a éclaté à l'occasion du sevrage, le lait à cette période n'est quelquefois pas bien supporté; nous donnons alors avec fruit du képhir n° 2, sucré ou non, administré par petites doses d'abord, et coupé. Ce képhir, qui contient de l'alcool et de l'acide lactique et dans lequel les éléments du lait ont été modifiés sous l'action d'un ferment, semble être vraiment l'aliment de choix pour cette période de la maladie. On pourra ensuite donner des panades légères faites avec des biscottes passées, des farines d'orge, de riz ou d'avoine cuites à l'eau ou au bouillon de poulet, et ce n'est qu'assez longtemps après que la période d'infection est terminée qu'on peut ajouter du lait aux aliments précédents, et encore en très petite quantité d'abord, se tenant prêt à le supprimer si la température remonte.

Quand la reprise de l'alimentation est effectuée trop tôt, les accidents aigus réapparaissent, il faut alors revenir à la diète hydrique.

Pendant tout le temps que dure cette diète, il va sans dire que, si l'enfant est au sein, la nourrice videra ses seins plusieurs fois par jour au moyen d'un tire-lait ou donnera le sein à un autre nourrisson.

**LAVAGE DE L'ESTOMAC.** — Préconisé par Epstein, le lavage de l'estomac n'est pas indiqué dans tous les cas. Son but est de débarrasser l'estomac du lait que l'enfant a absorbé avant l'arrivée du médecin et qui va devenir une source d'infection; aussi, quand l'estomac a été vidé par un vomissement, le lavage est-il inutile, à moins que les

vomissements ne continuent et ne deviennent incessants. Les vomissements cessent souvent après un seul lavage; mais, s'ils persistent, il faudra renouveler plusieurs fois cette petite opération. Le lavage de l'estomac se fait chez l'enfant avec une grande facilité. On introduit dans l'estomac une sonde de Nélaton n° 30 de la filière Charrière, à l'extrémité libre de laquelle on adapte un entonnoir en verre. On verse dans cet entonnoir de 100 à 250 grammes de liquide, tiède chez l'enfant atteint d'infection à forme algide, froid chez l'enfant atteint d'infection à forme pyrétique. Ce liquide est de l'eau bouillie ou de l'eau minérale alcaline. Le plus souvent l'enfant rejette de lui-même l'eau introduite dans son estomac, en même temps que des débris alimentaires, des caillots de lait et des liquides en voie de putréfaction. Le lavage d'estomac tarit donc en partie la source d'infection; de plus, il favorise la sécrétion chlorhydrique qui agit comme antiseptique (Troitzky).

Le lavage est contre-indiqué dans le choléra infantile avec collapsus.

**LAVAGE DE L'INTESTIN.** — Les lavages de l'intestin sont employés par beaucoup de pédiatres dans le but de nettoyer le gros intestin et même, d'après certains auteurs (Lesage et Dauriac), ils remonteraient jusque dans l'intestin grêle et même dans l'estomac. Ces lavages sont faits avec de l'eau bouillie légèrement salée à un millième ou une décoction de racines de guimauve ou une infusion de camomille: cette eau sera à une température de 30 à 32 degrés dans les cas pyrétiques et à 37 degrés dans les cas algides.

Pour faire ces lavages on place le petit malade horizontalement, légèrement penché du côté droit, de façon à mettre le cæcum dans une situation déclive. On introduit dans le rectum une sonde Nélaton n° 22 à 25 de la filière Charrière, qu'on enfonce à 15 centimètres environ. On ferme hermétiquement avec les doigts l'anus du petit malade et on laisse couler l'eau qui est contenue dans un bocal de 2 litres, élevé de 10 à 20 centimètres seulement au-dessus du plan du malade. L'eau s'écoule peu à peu; au début, on peut de temps en temps retirer la sonde pour permettre aux premières portions d'eau souillée par les matières fécales de s'écouler.

Le lavage de l'intestin a non seulement comme avantage de nettoyer le tube digestif de l'enfant, mais de plus, par la température à laquelle il est donné, il modifie celle du malade; de plus il calme la soif, car une partie de l'eau reste dans l'intestin où elle est résorbée, il dilue le sang, excite la diurèse et de cette façon contribue à l'élimination rapide des poisons. De fait, après chaque lavage l'enfant se trouve beaucoup mieux et s'endort comme après un bain.

Les lavages de l'intestin doivent être renouvelés plusieurs fois par

jour; dans les cas graves nous les donnons quatre fois par jour et même toutes les trois heures; dans certains cas de diarrhée profuse, avec infection profonde, ces lavages très fréquemment répétés nous ont donné de très bons résultats.

Dans certains cas on pourra ajouter à l'eau de ces lavages des substances antiseptiques comme le permanganate de potasse à 1 pour 2000 ou l'hyposulfite de soude à 5 à 10 pour 1000; c'est surtout quand on voudra modifier la sécrétion de la muqueuse (entérite dysentérique) qu'on donnera des lavements médicamenteux (ipéca, nitrate d'argent). Les lavements d'amidon, préconisés par Trousseau, sont peu employés aujourd'hui; ils trouvent quelquefois leur indication dans certaines diarrhées rebelles après que la période d'infection est passée. Si l'enfant a des coliques, on peut même y ajouter une ou deux gouttes de laudanum dans les vingt-quatre heures, mais cela après la première année.

**PURGATIFS, ANTISEPTIQUES, ASTRINGENTS.** — Les purgatifs rejetés par certains auteurs, du moins pendant la période aiguë, sont donnés par d'autres dès le début des accidents. Les purgatifs les plus couramment employés sont le calomel et l'huile de ricin. Le calomel a l'avantage d'être antiseptique et cholagogue en même temps que purgatif; on peut le donner soit à doses massives, soit à doses filées. La dose massive est purgative, elle a l'inconvénient de fatiguer beaucoup les enfants, aussi ne l'emploie-t-on que dans les formes pyrétiques, quand on ne craindra pas le collapsus: on l'administrera alors à la dose de 5 centigrammes avant un an, 8 centigrammes à un an et demi, 10 centigrammes à deux ans, 15 centigrammes à trois ans: on pourra la donner de la façon suivante:

Calomel .....	0 <sup>gr</sup> ,05 à 0 <sup>gr</sup> ,15
Sucre de lait .....	1 gramme.

Divisez en deux paquets qu'on donnera à cinq minutes d'intervalle.

On fera bien de n'en pas donner dans les six premiers mois.

Dans le cas au contraire où l'on pourrait redouter le collapsus, si le ventre est mou, la diarrhée fortement aqueuse, s'il y a tendance à l'algidité, on aura recours aux doses filées:

Calomel .....	0 <sup>gr</sup> ,01
Sucre .....	0 <sup>gr</sup> ,50

Divisez en cinq paquets. — Un paquet toutes les demi-heures.

Dans ce cas le calomel ne produit pas d'effet purgatif.

M. Marfan, à qui cette formule est empruntée, n'a recours au calomel, dans le choléra infantile, que quand les accidents du début sont éloignés et que la diarrhée et les vomissements reparaisent. Il ne l'emploie jamais dans la première période du choléra infantile.

Si l'on veut avoir recours à un purgatif moins violent que le calomel, on peut donner l'huile de ricin à la dose de 5, 10, 15 grammes suivant l'âge:

Huile de ricin .....	5, 10 à 15 grammes.
Sirop de gomme .....	5 —

A donner par cuillerées à café en une seule fois.

Quant aux autres purgatifs, magnésie, rhubarbe, on les emploie peu dans les formes aiguës. Les lavements purgatifs, vantés par certains auteurs dans les cas où des vomissements incoercibles empêchent l'administration d'un purgatif, me paraissent inutiles et même nuisibles, excepté dans certains cas d'entéro-colite avec constipation opiniâtre; mais le plus souvent les lavages intestinaux suffisent à débarrasser le gros intestin.

L'usage des antiseptiques est à peu près délaissé aujourd'hui dans les entérites aiguës<sup>1</sup>. On cherche plutôt à évacuer le poison et les germes qui le produisent qu'à détruire ceux-ci au moyen de substances microbicides; l'action de ces dernières est un peu problématique et de plus elles sont irritantes. Nous ferons pourtant exception pour l'acide lactique, introduit dans la thérapeutique infantile par MM. Hayem et Lesage, et qui agit non seulement en détruisant les microbes intestinaux, mais aussi en neutralisant en partie l'effet des toxines. L'acide lactique peut être donné dès le début des accidents, aussitôt après que l'effet du purgatif a été produit, à la dose de 2 grammes dans la première année, et de 3 grammes dans la seconde, en donnant une cuillerée à bouche de la potion suivante toutes les deux heures:

Acide lactique .....	2 à 3 grammes.
Sirop de coings .....	30 —
Eau distillée .....	125 —

Ou bien, comme le recommande M. Lesage, toutes les demi-

1. Aux antiseptiques du tube digestif, nous devons rattacher la levure de bière, car c'est vraisemblablement comme tel qu'elle agit dans les entérites infantiles. Avec M. Chevrej, nous avons eu, en effet, l'idée d'employer la médication levurique dans le traitement de ces affections, et les résultats que nous avons obtenus sont des plus encourageants (*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, 1<sup>er</sup> décembre 1899). Depuis lors, M. Faisans l'a utilisée aussi comme désinfectant du tube digestif (*Soc. méd. des hôpit.*, 25 mai 1900).

Voici comment nous procédons dans l'administration de la levure de bière. Trois fois par jour, après un grand lavage, nous faisons donner au petit malade un lavement de 100 grammes d'eau bouillie tiède, dans laquelle on a délayé une cuillerée à bouche de levure de bière sèche. Nous donnons à prendre en même temps par la bouche deux ou trois pincées de la même poudre dans les vingt-quatre heures. Nous avons vu, dans tous les cas, la diarrhée se supprimer très rapidement sous l'influence de cette médication. Chez l'adulte, nous l'employons en ingestion à des doses plus fortes: trois cuillerées à café par jour.

heures donner une cuillerée à café avant un an, ou une cuillerée à bouche après un an de la solution suivante glacée :

Acide lactique .....	3 grammes.
Sirop de coings.....	25 —
Eau distillée.....	100 —

Si le nourrisson n'accepte pas la limonade lactique, on peut mélanger celle-ci à l'eau qu'il boit; ainsi étendu, l'acide lactique est facilement accepté.

On peut aussi, avec fruit, remplacer l'acide lactique par l'acide chlorhydrique, surtout dans les cas où la diarrhée n'est pas très intense, et donner une cuillerée à café ou à dessert de la limonade suivante, toutes les demi-heures :

Acide chlorhydrique.....	0 <sup>gr</sup> ,20
Sirop d'oranges.....	30 grammes.
Eau distillée.....	125 —

**Absorbants. — Opiacés.** — Ces médicaments doivent être complètement délaissés dans les entérites aiguës, pendant la période d'infection; mais ils peuvent quelquefois trouver leur indication quand la diarrhée persiste après que cette période est terminée. L'intestin irrité sécrète trop de mucus et, se contractant trop activement, expulse son contenu avant que celui-ci soit parfaitement digéré; dans ces cas, on peut avoir recours aux poudres absorbantes, aux astringents ou à l'opium. Le sous-nitrate ou le salicylate de bismuth, la craie, le talc, le benzo-naphtol, le salol, le phosphate de chaux, le tannigène, etc., peuvent alors trouver leur application. On peut, par exemple, alors prescrire :

Tannigène.....	0 <sup>gr</sup> ,25
----------------	---------------------

Pour un paquet. — Quatre à six par jour avant un an ou huit à dix après un an.

Salicylate de bismuth .....	} aa 1 ou 2 grammes.
Carbonate de chaux.....	
Julep gommeux.....	90 —

A prendre par cuillerées à dessert toutes les deux heures.

Dangereux au début des accidents, car il risque d'augmenter la dépression et de précipiter le dénouement, l'opium peut être utile à la fin quand il est nécessaire de calmer un péristaltisme exagéré et douloureux. Il ne doit jamais être donné avant un an, et toujours à doses minimales. A un an, on donnera une goutte de laudanum dans une potion gommeuse de 60 grammes avec 2 grammes de sous-nitrate de bismuth, par cuillerées à café, toutes les deux heures; à deux ans,

on peut donner deux gouttes par jour. On peut encore, à partir d'un an, donner de cinq à quinze gouttes d'élixir parégorique dans 75 grammes d'eau sucrée, une cuillerée à café toutes les heures. Cesser dès que la diarrhée aura disparu (J. Simon).

**Traitement des phénomènes généraux.** — Jusqu'à présent, c'est surtout contre la source de l'infection que la thérapeutique a dirigé son action; mais, dans les cas où les phénomènes généraux auront une grande intensité, il y aura lieu, en même temps, de lutter contre eux. S'il y a menace de collapsus, on aura recours aux injections sous-cutanées d'éther ou de caféine (citrate de caféine et benzoate de soude, aa 2 grammes; eau distillée, 10 grammes; une ou deux gouttes avant un an, trois et quatre gouttes dans la seconde année, trois ou quatre fois par jour), ou d'huile camphrée, ou de sérum artificiel. Dans ces cas on pourra aussi avec fruit recourir aux boissons stimulantes, thé, café, alcool, sous forme de petits grogs légers ou de frictions stimulantes.

Comme dans toutes les maladies infectieuses, les bains trouvent ici leur indication: ils sont, en effet, sédatifs du système nerveux, ils excitent la diurèse, et de plus sont capables de modifier avantageusement la température. Dans les formes peu intenses, on pourra se contenter de donner chaque jour un bain tiède à 35 degrés; mais, quand la fièvre atteindra 39 degrés, on devra recourir aux bains froids à 28 degrés, à 25 degrés et même à 22 degrés; dans les formes algides, au contraire, les bains seront donnés à 38 degrés centigrades. Les bains seront de cinq à dix minutes de durée et renouvelés toutes les trois heures. Le collapsus n'est pas une contre-indication aux bains, mais l'enfant devra être surveillé de très près; il sera bon de pratiquer une piqûre de caféine quelques minutes avant le bain; dans ces cas, on pourra avec fruit ajouter dans les dernières minutes 150 grammes de farine de moutarde dans le bain, afin de produire une légère excitation.

C'est Luton qui, le premier, eut l'idée d'utiliser les *injections de sérum artificiel* dans le traitement des entérites infantiles; mais c'est surtout depuis les travaux de notre maître, M. Hutinel, que ces injections sont entrées dans la thérapeutique courante de ces affections. Les injections de sérum artificiel sont de deux sortes: les grandes injections destinées à rendre à l'organisme le liquide qu'il a perdu, et les petites injections surtout destinées à stimuler l'organisme. Les premières ont surtout leur indication dans les entérites qui s'accompagnent de diarrhée profuse; on injectera dans ces cas 150, 200 grammes de liquide et plus, deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures. On emploiera ou bien la solution physiologique :

Eau distillée.....	1000 grammes.
Chlorure de sodium.....	7 —

ou le sérum de M. Hayem :

Sulfate de soude.....	10 grammes.
Chlorure de sodium.....	5 —
Eau distillée.....	1 litre.

Les petites injections de sérum artificiel trouvent leur application dans les cas où il y a une grande dépression ou menace de collapsus; on devra les rejeter dans les cas où il y a excitation et menace de convulsions; les petites injections seront faites à la dose de 2 à 3 centigrammes, et la solution injectée sera ou bien l'une des solutions précédentes ou mieux le sérum de Chéron :

Acide phénique neigeux.....	1 gramme.
Chlorure de sodium.....	2 grammes.
Phosphate de soude.....	4 —
Sulfate de soude.....	8 —
Eau distillée stérilisée.....	100 —

Sous l'influence de ces injections, le pouls se relève, l'enfant se ranime, et l'on peut, dans certains cas, grâce à elles, soutenir le petit malade assez longtemps pour permettre au traitement antiseptique d'avoir raison de l'infection.

Dans certains cas d'algidité avec collapsus, il faut agir vite; on fera alors une injection intra-veineuse de 500 grammes de sérum d'Hayem, comme dans le choléra; dans ce cas, en effet, le tissu cellulaire ne résorberait plus le sérum qu'on injecterait. On peut encore, si l'injection intra-veineuse est trop difficile, injecter le liquide dans la cavité péritonéale; mais il faut alors employer la solution physiologique (solution de chlorure de sodium à 7 pour 1000).

Après avoir exposé les différentes médications dont dispose le thérapeute dans le traitement de l'entérite infantile, il nous reste à dire comment il pourra les appliquer aux diverses formes de cette affection.

**Traitement des diverses formes.** — 1° ENTÉRITE AIGÜE A FORME PYRÉTIQUE. — Si le cas est très bénin, si les phénomènes sont peu intenses, la diète hydrique et un léger purgatif suffiront pour en avoir raison.

Si le cas est plus intense, on aura recours à la prescription suivante :

Mettre l'enfant à la diète hydrique tout le temps que durera la période d'infection, vingt-quatre, quarante-huit heures, et plus longtemps s'il le faut.

S'il existe des vomissements, faire un ou plusieurs lavages de l'estomac, donner de l'eau glacée par petites quantités, faire des inhalations d'oxygène, faire prendre quelques gouttes d'eau chloroformée, appliquer de la glace au creux épigastrique.

Purger l'enfant au moyen d'huile de ricin ou de calomel à dose massive.

Pratiquer chaque jour trois lavages de l'intestin avec une décoction de racines de guimauve à 32 degrés centigrades. On se trouvera bien, dans les cas intenses, de faire un quatrième lavage au milieu de la nuit.

Appliquer sur l'estomac des compresses froides et entourer les membres inférieurs d'ouate et de taffetas.

Si la température est peu élevée, donner chaque jour un bain à 35 degrés. Si elle dépasse 39 degrés, faire prendre un bain à 32 degrés centigrades, et le renouveler toutes les trois heures, s'il est nécessaire.

Quand la purgation aura commencé à agir, donner toutes les deux heures une cuillerée à café ou à dessert de limonade chlorhydrique ou de limonade lactique.

Quand la période d'infection sera passée, on reprendra l'alimentation, mais doucement, en opérant avec prudence, comme nous l'avons indiqué plus haut.

Si les accidents aigus réapparaissent, il faudra purger l'enfant et reprendre le traitement comme précédemment. Si la diarrhée menaçait de devenir chronique, il faudrait avoir recours aux poudres absorbantes, aux astringents, aux opiacés, à l'usage de la viande crue (voir *Entérites chroniques*).

2° ENTÉRITE AIGÜE A FORME ALGIDE, CHOLÉRA INFANTILE. — Mettre l'enfant à la diète hydrique pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures, ne lui faire prendre que de l'eau bouillie, des grogs très légers, de la limonade lactique ou chlorhydrique.

S'il y a des vomissements, pratiquer un ou plusieurs lavages de l'estomac, à moins qu'on ne redoute le collapsus, faire des inhalations d'oxygène, donner par très petites quantités une eau faiblement gazeuse et alcaline (eau de Vals) ou du champagne glacé très étendu d'eau.

Faire deux ou trois fois par jour, et même plus souvent si la diarrhée est intense, un lavage de l'intestin à 36 ou 37 degrés centigrades.

S'il y a une grande déperdition d'eau par les selles, faire deux ou trois fois par jour une injection hypodermique de sérum artificiel à doses élevées. Si la diarrhée n'est pas très intense, faire chaque jour une injection à dose faible, 10 à 20 centimètres cubes. Si le pouls est