

On fera des lotions avec la liqueur de Labarraque, avec la solution de permanganate de potasse à 1 p. 1 000. On fera laver souvent la bouche de l'enfant avec une cuillerée à café par verre d'eau de la solution suivante :

℞ Saccharine . . . . .	} aa. . . . .	1 gramme.	
Bicarbonate de soude . . . . .			
Acide salicylique . . . . .			4 —
Alcool . . . . .			200 —

(F. THOR.)

On pourra, grâce au pulvérisateur à vapeur de Lucas-Championnière, inonder le foyer morbide avec :

℞ Teinture d'eucalyptus . . . . .	40 grammes.
Essence de thym . . . . .	10 —
Acide phénique . . . . .	5 —
Eau . . . . .	1 000 —

#### PROPHYLAXIE

On isolera rigoureusement les enfants atteints de noma; pour prévenir l'apparition de la maladie, on n'hésitera pas à alimenter et à soutenir les enfants atteints d'affections graves : rougeole, coqueluche, fièvre typhoïde, scarlatine. Cela ne veut pas dire qu'on les fera manger toujours et quand même; mais on craindra l'adynamie et ses conséquences, et on proscriera la diète absolue; le lait sera la principale nourriture; on ajoutera l'alcool et le quinquina.

Enfin on pratiquera l'aération et la ventilation soignées des locaux habités par ces malades.

### O

#### OBÉSITÉ

L'obésité ou polysarcie est une diathèse héréditaire qui se caractérise par la production exagérée et parfois monstrueuse du tissu adipeux. Généralement l'obésité ne commence à se manifester que dans la seconde enfance, mais quelquefois elle s'accuse dès le berceau. Les bébés, nourris au sein ou au biberon, présentent un volume et un poids doubles de l'état normal; quand on en cherche la cause, on la trouve dans l'héré-

dité similaire (parents obèses) ou dissemblable (parents goutteux, diabétiques, arthritiques).

#### TRAITEMENT

Le traitement de l'obésité est surtout hygiénique; il vise deux indications : 1° brûler la graisse déjà formée, activer les combustions organiques par l'exercice et un genre de vie spécial; 2° empêcher le dépôt de nouvelles quantités de graisse par un bon régime alimentaire.

Pour remplir la première indication, on prescrira l'exercice modéré, régulier, quotidien, sans fatigue, le massage, les frictions sèches, les douches froides. On combattrà la tendance au sommeil manifestée par la plupart des enfants obèses : on ne leur accordera pas plus de huit à dix heures de sommeil.

Pour remplir la seconde indication, on interdira l'usage ou l'abus des féculents, du lait, du sucre, des mets sucrés, des gâteaux. On réduira la quantité de pain à 100 ou 150 grammes par jour (pain grillé). Les repas seront au nombre de trois par jour : 1<sup>er</sup> repas à 7 ou 8 heures du matin : une tartine de pain grillé avec beurre, café ou thé sans sucre; 2<sup>e</sup> repas à midi : viandes rôties, grillées, braisées ou bouillies, légumes verts, salade, fromage; 3<sup>e</sup> repas, à 7 heures : tartine de pain grillé avec viande froide, œuf ou jambon. Comme boissons, un demi-litre de liquide en moyenne : vin blanc étendu de trois quarts d'eau pure, ou d'eau de Soultzmat, Giesshübler, Saint-Galmier, Renlaigue, etc. Quelques auteurs conseillent les boissons *ad libitum*.

Il y a lieu d'essayer l'*organothérapie* dans les cas rebelles et de faire ingérer aux obèses des fragments de corps thyroïde de mouton.

Pour compléter la cure, on enverra l'enfant à Brides-les-Bains, Marienbad, Châtel-Guyon, Lamotte-les-Bains, Santenay.

#### OCCLUSION INTESTINALE

On décrit sous le nom d'occlusion intestinale toute lésion qui a pour résultat d'arrêter le cours des matières dans l'intestin. Tantôt l'obstacle est dû à une affection chirurgicale, à

un étranglement herniaire par exemple; tantôt il est d'ordre médical (volvulus, invagination, coprostase, accumulation de calculs, de vers intestinaux, compression par tumeur abdominale, etc.).

Avant d'aborder le traitement, il convient d'étudier les causes et les modalités cliniques de l'occlusion intestinale.

Les causes peuvent se diviser en trois groupes, suivant qu'elles ont pour siège la cavité de l'intestin, ses parois, les organes voisins.

1° *Causes internes ou intrinsèques.* — La simple constipation, l'accumulation des fèces, leur dessèchement et leur induration, peuvent aboutir à un arrêt complet ou incomplet, mortel ou curable, grave ou bénin, qui mérite spécialement le nom d'*obstruction intestinale*. Le calibre de l'intestin est obstrué, au niveau du cæcum ou à la fin du jéjunum, ou dans l'S iliaque, par un amas de matières fécales durcies, quelquefois par des corps étrangers, des noyaux de fruits, des calculs intestinaux (entérolithes), des calculs biliaires, des vers, etc. Norman Moore<sup>1</sup> a cité le cas d'un homme qui avait succombé pendant la laparotomie à une obstruction causée par des calculs biliaires accumulés dans la partie terminale du jéjunum. Deux cas semblables ont été rapportés à la Société clinique de Londres, et dans un de ces cas, la guérison succéda à l'expulsion spontanée des calculs par le rectum.

2° *Causes pariétales.* — L'occlusion intestinale est souvent produite par une lésion de l'intestin lui-même. Nous citerons les diverses variétés de rétrécissements: rétrécissements congénitaux et malformations, rétrécissements cicatriciels consécutifs aux ulcérations de la tuberculose, de la dysenterie, de la fièvre typhoïde, rétrécissements syphilitiques du rectum, rétrécissements cancéreux, etc. Après les rétrécissements, nous devons signaler certaines lésions congénitales de l'intestin (flexuosités exagérées et allongement du gros intestin, dilatation congénitale du côlon avec épaissement de ses parois), le volvulus, les polypes du rectum, l'invagination et le prolapsus. L'invagination intestinale est une cause relativement fréquente d'occlusion intestinale, surtout chez les jeunes enfants. Dans

1. NORMAN MOORE, *Intestinal obstruction due to Gall Stone* (Pathological Society of London, 18 mars 1897).

les autopsies de nourrissons, on trouve souvent l'invagination cadavérique de l'intestin grêle sur plusieurs points de son trajet. Quoique cette lésion n'ait rien de pathologique, elle indique la prédisposition du jeune âge à l'invagination intestinale.

3° *Causes extrinsèques.* — Une bride péritonéale, un sac herniaire réduit en masse avec l'intestin, une tumeur, un déplacement viscéral peuvent comprimer l'intestin, le serrer, l'étrangler au point d'arrêter complètement le cours des matières. Dans tous ces cas, la cause de l'étranglement interne est étrangère à l'intestin, qui subit passivement l'effet d'une maladie qui ne l'avait pas affecté primitivement.

Quelle que soit la cause de l'obstruction intestinale, les symptômes sont toujours les mêmes. On pourra bien noter des différences tenant à ce que l'occlusion est complète ou incomplète, à la rapidité ou à la lenteur de sa formation; mais, en définitive, les effets de l'arrêt des matières ne tarderont pas à se faire sentir. Les malades ne vont pas à la garde-robe, ils ne rendent ni matières solides, ni liquides, ni gaz. Leur ventre se ballonne, devient douloureux; des vomissements se montrent, les traits se tirent, le facies prend le caractère abdominal. Tout indique l'empoisonnement imminent et la mort prochaine dans le collapsus et l'algidité. Quelquefois l'occlusion intestinale se complique de péritonite; la fièvre, l'agitation, l'anxiété viennent s'ajouter au tableau morbide, et la terminaison fatale est précipitée.

Le diagnostic de l'occlusion intestinale n'est pas toujours facile; on peut la confondre avec l'appendicite, la péritonite, la colique néphrétique ou hépatique, etc. Il importe, avant de se prononcer, d'explorer avec soin tous les orifices naturels, de pratiquer le toucher rectal, d'étudier minutieusement l'abdomen, en tenant un grand compte des renseignements fournis par le malade ou par son entourage, de la marche de la maladie, etc. Mais parfois le temps manque pour recueillir ces renseignements, le malade a des vomissements fécaloïdes, il va périr si le chirurgien n'intervient pas.

#### INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

La conduite varie beaucoup suivant les circonstances. Soit un nouveau-né qui n'a pas rendu son méconium; on explore