table dans la première enfance. Cela est si vrai que l'on voit parfois disparaître chez un nourrisson un eczéma généralisé datant de plusieurs mois en changeant la nourrice. Les éruptions les plus habituelles sont l'eczéma simplex ou impétigineux, le strophulus et l'intertrigo ; elles s'observent souvent chez des petits enfants sujets à la flatulence et à la constipation, qui ont été nourris avec des farineux. L'*érythème des fesses* est parfois un des premiers signes de la dyspepsie intestinale ; il est déterminé par l'action corrosive des matières fécales, due probablement à la présence d'acides dans les selles. Chez les enfants chétifs ou atrophiés par des diarrhées chroniques, l'érythème se complique volontiers d'ulcérations plus ou moins profondes des fesses, des genoux, des malléoles et des talons.

Signalons enfin les **complications respiratoires** de la dyspepsie, telles que l'*asthme* et la *bronchite chronique*, qui sont produites par l'irritation gastro-intestinale et disparaissent avec elle. Henoch a observé chez un enfant de neuf mois, que l'on venait de sevrer, une attaque de dyspnée violente qui dura une semaine environ. Il a décrit ces phénomènes sous le nom d'*asthme dyspeptique*. Nous avons eu souvent l'occasion de constater chez les jeunes enfants dyspeptiques des troubles respiratoires mélangés à des signes d'irritation des bronches, tels que toux, râles ronflants et sibilants; ces accidents augmentaient ou diminuaient en même temps que les accidents dyspeptiques dont ils étaient solidaires; ils ne s'accompagnaient jamais de fièvre : autrement ils auraient pu souvent faire croire au début d'une affection thoracique grave. Les enfants chétifs ou nés avant terme y paraissent particulièrement enclins. La dilatation de l'estomac peut être une des causes des troubles respiratoires dans la dyspepsie, par la gêne qu'elle apporte dans les mouvements du thorax. Mentionnons aussi la *cyanose* survenant sans accidents pulmonaires, ni cardiaques, comme phénomène réflexe produit par la présence dans les voies digestives d'aliments mal digérés; Tordeus (1) en a observé deux exemples chez des enfants de quelques semaines; les accidents cédèrent à un simple changement de régime.

TRAITEMENT. — La meilleure **prophylaxie** de la dyspepsie consiste en une alimentation appropriée à l'âge et aux capacités digestives de l'enfant; nous avons tracé ailleurs les règles qui doivent présider à l'alimentation des nouveau-nés (Voir p. 23).

L'**hygiène alimentaire** joue un rôle prépondérant dans le traitement de la dyspepsie. Si celle-ci s'établit au moment du sevrage, on remettra l'enfant au sein, ou, si cela est impossible, on le nourrira avec du lait d'ânesse ou de chèvre, donné cru, par petites quantités, immédiatement après la traite. Pour les enfants nourris au biberon,

(1) Tordeus, *La Clinique*, 21 février 1889.

la *règle générale* consiste à revenir à l'alimentation des premiers mois en donnant des repas moins copieux, plus fréquents, et en augmentant le coupage du lait, jusqu'à ce que les selles aient repris leur aspect homogène et leur couleur jaune, quitte à revenir ensuite progressivement au lait pur et aux doses permises à l'âge de l'enfant. L'application systématique de ce principe nous a suffi pour guérir la majorité des enfants dyspeptiques que nous avons traités.

Néanmoins, dans les cas rebelles et surtout dans les dilatations stomacales avec fermentation butyrique, on ne réussit qu'en commençant la cure par un purgatif léger, en donnant par exemple une cuillerée à café ou à dessert, suivant l'âge, du mélange suivant :

Sirop de manne.....	ãã 10 gr.
Sirop de gomme.	
Huile de ricin.....	

On supprime le lait pendant vingt-quatre à trente-six heures et on le remplace par de l'eau albumineuse (un blanc d'œuf mélangé à un demi-litre d'eau bouillie). Dans les dyspepsies fétides à selles alcalines, il est même indiqué de supprimer complètement pendant quelques jours les albuminoïdes et de nourrir les enfants avec des hydrates de carbone. Le meilleur paraît être la maltose, dont on peut faire boire à l'enfant une solution à 5 pour 100.

Les farineux étant la cause la plus habituelle de la dyspepsie du premier âge, on les proscrira sévèrement dans les six premiers mois. Nous n'excluons pas de cette proscription les nombreuses préparations industrielles connues sous le nom de *farines lactées*, dont l'usage prématuré entraîne le plus souvent le rachitisme et parfois même l'éclampsie.

Lorsque le *sevrage* est suivi de dyspepsie, il faut revenir au régime lacté et remettre l'enfant au sein, si cela est encore possible. En cas d'indigestion par dentition laborieuse, on prescrira la diète pendant un ou deux jours. Si la dyspepsie est due simplement à la réclusion en chambre et se développe chez un enfant dont l'alimentation est irréprochable, un séjour à la campagne ou même une promenade quotidienne suffiront souvent pour dissiper les accidents.

Le **traitement pharmaceutique** de la dyspepsie variera suivant les cas.

Contre l'indigestion, on prescrira parties égales d'*eau de chaux* et d'*eau de cannelle*, à la dose d'une cuillerée à café toutes les dix minutes (Meigs et Pepper); on fera sur le ventre des fomentations chaudes avec une infusion de camomille; on réchauffera les jambes en les entourant de ouate et de taffetas gommé.

Il suffira parfois de donner une cuiller à café d'*eau de Vichy* (source de la Grande-Grille ou source Lardy quand l'enfant est anémique) avant le repas pour rétablir les digestions languissantes.

L'*eau de chaux* a été prescrite de tout temps dans les dyspepsies infantiles; on la donnera à la dose d'une cuiller à soupe pour 250 grammes de lait. D'autres fois, on se trouvera bien de recourir aux eupeptiques vrais, à l'*acide chlorhydrique* et à la *pepsine*. Ces médicaments pourront être prescrits isolément ou réunis dans une seule potion, comme par exemple dans la formule suivante :

Pepsine soluble	1,0
Acide chlorhydrique officinal	0,20
Glycérine anglaise	10,0
Eau distillée	60,0
Sirop de limon	30,0

Une cuiller à café un quart d'heure après les repas principaux (enfant de six mois à un an).

Le *lavage de l'estomac* a été préconisé et employé avec succès dans la première enfance par Epstein, Demme, Henoch, etc. Epstein (1) se sert dans ce but d'une sonde urétrale Nélaton du n° 8, 9 ou 10, à laquelle on adapte un tube et un entonnoir pour siphoner l'estomac. L'œil de la sonde doit être un peu élargi, et la sonde elle-même raccourcie. On calcule à peu près la distance qui sépare les lèvres du cardia en prenant sur l'enfant la distance de l'appendice xyphoïde au milieu du front. Cette distance mesurait 18 centimètres chez un enfant nouveau-né de 50 centimètres de longueur. Epstein a pratiqué environ 400 lavages d'estomac chez des nouveau-nés de quelques jours à deux mois, sans avoir rencontré de difficulté opératoire, sans avoir jamais eu d'accident et avec le plus grand succès contre certaines dyspepsies graves de nature infectieuse. Ces lavages sont particulièrement indiqués dans les cas de dilatation stomacale, d'indigestion grave et de gastrite aiguë. Ils peuvent être faits avec l'eau bouillie pure ou additionnée de chlorure de sodium (5 pour 1 000). Ehring recommande de terminer le lavage par l'introduction d'une solution antiseptique de benzoate de soude à 3 pour 100 dont on laisse le tiers ou le quart dans l'estomac en retirant la sonde (2).

Nous estimons cependant qu'on a beaucoup abusé du lavage de l'estomac chez l'enfant comme chez l'adulte. Cette pratique nous paraît devoir être réservée dans le jeune âge aux cas d'intoxication gastrique aiguë. Pour les cas moins graves, nous considérons la vieille méthode du *vomitif* comme aussi efficace, pourvu qu'elle soit suivie d'une diète hydrique absolue de vingt-quatre heures, pendant lesquelles l'enfant ne boira que de l'infusion de camomille ou de l'eau de Vichy.

(1) Epstein, *Arch. für Kinderheilk.*, 1883, IV, p. 325.
(2) Les lavages de l'estomac, dans la première année, ont été employés sur une grande échelle en Allemagne dans les cliniques et policliniques d'enfants. Voir à ce sujet : E. Lorey, *Jahrb. für Kinderheilk.*, XXVI, 1887, p. 44. — Epstein, *Ibid.*, t. XXVII, 1888 p. 113. — Ehring, *Ibid.*, p. 258.

La *gastro-entérostomie* a été pratiquée deux fois avec succès chez les enfants pour des rétrécissements fibreux du pylore acquis avec dilatation de l'estomac. Elle a été tentée sans succès par Stern, chez un enfant de cinq semaines qui vomissait tous les aliments depuis sa naissance, souffrait d'une constipation opiniâtre et était tombé dans le marasme. L'autopsie montra que le pylore formait une tumeur dure considérable due à l'hypertrophie simple des fibres musculaires.

CHAPITRE XIV

DYSPEPSIE DE LA SECONDE ENFANCE

Les indigestions accidentelles sont fréquentes surtout chez les enfants de deux à cinq ans, et sont causées par des écarts de régime. La dyspepsie habituelle est parfois héréditaire et s'observe chez plusieurs enfants d'une même famille.

DESCRIPTION. — Les troubles de la digestion dans la seconde enfance se rapprochent beaucoup plus de ceux de l'adulte que ceux de la première enfance. Ils sont souvent méconnus, parce que l'attention est attirée sur les accidents nerveux ou l'anémie qu'ils engendrent et qu'on attribue souvent à d'autres causes. Legendre (1) insiste avec raison sur la fréquence des troubles dyspeptiques chez les collégiens.

On peut distinguer cliniquement deux formes principales de dyspepsie dans la seconde enfance : 1° la forme torpide *atonique*, liée le plus souvent à une dilatation de l'estomac; 2° la forme *gastralgique*, due habituellement à des crises d'hyperchlorhydrie et qui peut aboutir exceptionnellement à l'ulcère rond de l'estomac.

Forme atonique (dilatation de l'estomac). — La dilatation de l'estomac dans la seconde enfance date presque toujours de la première enfance (Comby) (2). Les enfants qui en sont atteints, élevés au biberon, ont été suralimentés et ont présenté souvent des accidents aigus d'intoxication gastro-intestinale. Le rachitisme a existé presque toujours à un degré quelconque dans les premières années et laisse souvent sur le squelette du thorax ou des membres inférieurs des traces indélébiles de son existence.

Plus rarement, la dilatation de l'estomac se produit à la suite d'une fièvre typhoïde dans le cours de la seconde enfance.

Chez les filles de dix à quinze ans, le port prématuré du corset est une cause fréquente de gastroptose, qui se complique souvent d'ectasie gastrique et est la cause la plus importante de la chlorose précoce.

(1) Legendre, *Rapport au Congrès de pédiatrie de Marseille*, 1898.
(2) Comby, Traité pratique des maladies de l'enfance, 1897, II, p. 502.