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	
Glycérine anglaise	10,0
Eau distillée	60,0
Siron 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 nº 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 vomilif 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.

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.

<sup>(1)</sup> Epstein, Arch. für Kinderheilk., 1883, IV, p. 325.

<sup>(2)</sup> 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.

<sup>(1)</sup> Legendre, Rapport au Congrès de pédiatrie de Marseille, 1898.

<sup>(2)</sup> Comby, Traité pratique des maladies de l'enfance, 1897, II, p. 502.

Les signes physiques de la dilatation sont les mêmes que chez l'adulte. Il est facile de se rendre compte, par la percussion et la recherche du clapotage gastrique, que la limite inférieure de l'estomac est considérablement abaissée, surtout si l'on a eu soin de faire l'examen de l'organe à l'état de vacuité après avoir fait absorber à l'enfant des poudres effervescentes. Il est facile alors de constater si la petite courbure est abaissée également, s'il y a gastroptose en même temps que dilatation.

Le tympanisme abdominal, qui est fréquent dans cette forme de dyspepsie, est favorisé parfois par un véritable allongement de l'intestin (Marfan).

Les symptômes fonctionnels digestifs peuvent ne se traduire pendant longtemps que par une faim et une soif anormales, qui font des enfants des polyphagiques et des polydipsiques. Si l'examen des urines ne démontre aucune trace de sucre, c'est à la dilatation de l'estomac qu'il faut penser en pareil cas. D'ailleurs, au bout d'un certain temps, surtout après des excès alimentaires ou le confinement scolaire, les enfants accusent un gonflement de l'estomac après les repas, accompagné souvent de renvois nidoreux, de congestion céphalique avec torpeur intellectuelle et présentent une constipation opiniâtre interrompue de temps en temps par des débâcles diarrhéiques fétides ou glaireuses (Voir Entérite muco-membraneuse).

Parmi les troubles secondaires observés chez eux le plus fréquemment, nous mentionnerons surtout la céphalalgie, l'inaptitude au travail, les terreurs nocturnes, la lassitude musculaire et l'essoufflement facile après l'exercice. Parmi les dermatoses, c'est l'urticaire chronique que nous avons observée le plus souvent chez les enfants dilatés. Enfin, quoique plusieurs d'entre eux, en suivant une bonne hygiène physique, puissent conserver de l'embonpoint et un teint frais, coloré, la plupart sont maigres et anémiques et en imposent parfois pour des tuberculeux; la peau est sèche et rugueuse; la circulation périphérique est souvent défectueuse, ils se plaignent presque toujours d'avoir les mains et les pieds froids. La paume des mains et la plante des pieds sont moites et exhalent parfois une odeur fade, désagréable.

Forme gastralgique. — La forme gastralgique se présente chez les collégiens souvent sous la forme de crises gastriques. Les enfants éprouvent après les repas, et surtout le soir après le dernier repas, des douleurs violentes à l'épigastre qui revêtent le caractère de crampes ou de brûlures; elles sont atténuées souvent par l'ingestion de boissons et peuvent aboutir parfois à des vomissements acides, copieux, qui soulagent le malade. La céphalalgie, qui est habituelle pendant la crise, cède en général en même temps qu'elle. Ces crises, qui sont liées presque toujours à une hyperchlorhydrie

manifeste du suc gastrique, sont provoquées en général par des émotions morales, des excès de travail ou d'exercice physique, l'onanisme, etc. Elles paraissent prédisposer à l'appendicite, qui a été constatée plusieurs fois chez des enfants qui avaient souffert auparavant de crises gastriques (Legendre).

L'ulcère rond, qui est une complication fréquente de l'hyperchlorhydrie chez les jeunes gens et chez l'adulte, est très rare chez l'enfant; nous n'avons pu en recueillir que 16 observations authentiques dans la littérature, dont 3 se rapportent à des nouveau-nés, 7 à des enfants de deux mois à cinq ans et 6 à des enfants plus âgés (1). Brinton, sur 226 autopsies d'ulcère rond, n'en a trouvé que 2 chez des enfants au-dessous de dix ans. La symptomatologie de l'ulcère est souvent peu marquée chez l'enfant, chez lequel cette affection peut rester latente jusqu'au moment de la perforation. La maladie n'a revêtu le caractère d'une gastropathie avec crises douloureuses et vomissements que dans trois cas (Obs. de Gunz, de Reimer et d'Eröss).

Krassnobajew (2) a observé trois cas de grandes dilatations stomacales chez des jeunes filles, qu'il attribue à un rétrécissement du pylore consécutif à la cicatrisation d'un ulcère rond; la preuve anatomique en a été donnée dans un des cas par l'autopsie. Il s'agissait d'une enfant de douze ans qui souffrait de vomissements depuis quatre ans, et qui mourut cachectique après quinze mois de séjour à l'hôpital. Une autre enfant de sept ans, qui présentait les mêmes symptômes, fut opérée avec succès par la gastro-entérostomie. Cette opération, dont nous avons déjà cité un succès chez l'enfant (p. 632), paraît indiquée dans toutes les grandes dilatations, qui mettent en danger la vie.

La gastralgie vraie se distingue des crises gastriques par le fait qu'elle peut se produire aussi bien à jeun qu'en dehors des repas. Elle se montre chez l'enfant, tantôt comme forme larvée de la malaria et présente alors la forme intermittente, tantôt d'une façon variable et capricieuse chez les enfants hystériques. Henoch l'a observée chez des filles chlorotiques de neuf à douze ans.

TRAITEMENT. — FORME ATONIQUE. — L'hygiène constitue la partie la plus importante du traitement de la dyspepsie atonique. La vie en

<sup>(1)</sup> Voici la liste de ces cas: Billard, Traité des mal. des enfants nouveau-nés, 1828, obs. 29, p. 298. — Busch, Hufeland's Journ., 1836, p. 123. — Rilliet et Barthez (obs. Rufz et obs. Donné), 2° édit., 1861, t. I, p. 798. — Von Gunz, Jahrb. für Kinderheilk., A. F. 1862, t. V, p. 161. — Binz, Berl. klin. Woch., 1865, t. II, p. 148. — Rehn, Jahrb. für Kinderheilk., N. F. 1874, t. VII, p. 19. — Reimer, Ibid, 1876, t. X, p. 289. — Eröss, Ibid., 1883, t. XIX, p. 331. — Malinowski, Gaz. lekarska, 1883, t. III, p. 861. — Barlow, Trans. Path. Soc. of London, 1885, t. XXXVI. — Colgan, Med. News, Philadelphie, 1892, t. LXI, p. 408. — Cade, Rev. mens. des mal. de l'enf., 1898, p. 57.

<sup>(2)</sup> Krassnobajew, Dietskaja medic., 1898, nº 3.

plein air, les exercices modérés, les lavages froids de tout le corps le matin, à l'éponge ou au drap mouillé, suivis de frictions sèches au gant de crin, rempliront la première indication. Il faut que les enfants se couchent de bonne heure et puissent dormir neuf à dix heures consécutives. Quant à l'hygiène alimentaire, dans les cas d'atonie de l'estomac avec constipation, elle consistera dans un régime mixte avec prédominance de la nourriture végétale sur la nourriture animale. Les aliments doivent être bien mastiqués, ce que l'on n'obtient que rarement des enfants, aussi ordonnons-nous de donner les légumes en purée et la viande hachée. Nous supprimons la mie de pain ou conseillons le pain grillé; nous préférons comme farineux le riz bien cuit aux pommes de terre; nous permettons des fruits cuits en marmelade, ou, comme fruits crus, les raisins ou les oranges. Il faut rationner les boissons à un grand verre par repas (200 gr.), Nous proscrivons le vin et ordonnons soit de l'eau pure, soit du lait quand l'enfant est faible et amaigri.

Comme thérapeutique, on cherchera avant tout à combattre la constipation, soit par une cure de massage abdominal, soit aussi par les poudres de rhubarbe (0,10) prises le matin à jeun, ou par dix à quinze gouttes d'extrait fluide de cascara sagrada. On évitera autant que possible les lavements et les suppositoires.

Quand l'atonie de l'estomac est accompagnée d'anorexie, les amers sont indiqués et en particulier la noix vomique (six à dix gouttes de la teinture du Codex par jour).

Si la digestion stomacale est lente et pénible, on pourra donner avant chaque repas important 0,30 à 0,60 de poudre de bicarbonate de soude dans de l'eau d'Alet, et faire prendre après le repas un, deux ou trois verres à bordeaux de la limonade chlorhydrique suivante à un quart d'heure d'intervalle.

Écorce de condurango	20 gr.
Macéré pendant deux jours dans eau	200 —
Acide chlorhydrique officinal	0gr,50
Siron de gingembre	50 gr.

Forme GastralGique. — Le meilleur médicament de la douleur pendant la digestion est le bicarbonate de soude à la dose de 0,50, que l'on peut répéter une ou deux fois si la crampe se reproduit. On a vanté aussi l'eau chloroformée (une cuillerée à soupe dans eau 100 gr). Si les vomissements sont teintés de sang ou s'il y a mélæna, le sous-nitrate de bismuth sera administré à forte dose en suspension dans un julep gommeux (1 à 2 gr. par jour).

Le régime lacté exclusif suffira parfois à lui seul pour faire cesser les crises gastralgiques.

## CHAPITRE XV

## GASTRO-ENTÉRITES DU PREMIER AGE

ÉTIOLOGIE. — La vulnérabilité extrême du tube digestif dans les deux premières années et surtout dans les premiers mois de la vie est la cause prédisposante principale des diarrhées infantiles.

Les enfants dyspeptiques et rachitiques sont particulièrement exposés à la gastro-entérite, tantôt sous sa forme chronique, tantôt sous sa forme aiguë. La gastro-entérite aiguë peut être aussi primitive et atteindre brusquement, comme le ferait un empoisonnement, des enfants robustes et bien portants.

La dentition, qui était considérée jadis comme la cause la plus importante de l'entérite du premier âge, ne joue qu'un rôle étiologique secondaire, quoique réel. Trousseau avait déjà établi le fait que, chez certains enfants, chaque éruption dentaire était accompagnée de diarrhée. Billard expliquait cette susceptibilité de la muqueuse gastro-intestinale en admettant que le développement des dents coïncide avec une évolution des glandes et des follicules de toute la muqueuse gastro-intestinale. Nous avons été souvent obligés, pendant la période de dentition, de diminuer la quantité de lait donnée à chaque repas et d'augmenter le coupage de ce liquide pour éviter des troubles digestifs; nous ne considérons cependant la dentition que comme une cause prédisposante de la gastro-entérite dont les causes déterminantes doivent être cherchées ailleurs.

Mode d'alimentation. — Les diarrhées infantiles peuvent s'observer chez les enfants nourris exclusivement au sein, mais elles se présentent alors presque toujours sous la forme d'indigestions passagères ou d'entérites à forme catarrhale légère (Voir p. 639).

Les formes graves, aiguës et chroniques de la gastro-entérite sont dues à l'alimentation artificielle. La statistique nous fournit à ce point de vue des renseignements précieux. Elle démontre que la mortalité de la première année représente à elle seule environ le quart de la mortalité totale (1) et que près de la moitié, parfois même plus de la moitié des enfants morts dans la première année (dont les deux tiers dans les quatre premiers mois) succombent à des affections du tube digestif. Cette proportion serait plus forte encore si on ajoutait les décès déterminés par les accidents nerveux et respiratoires qui compliquent si souvent les diarrhées infantiles.

<sup>(1)</sup> En Suisse, la mortalité de la première année a été, de 1876 à 1885, de 179 pour 1 000 enfants nés vivants, ce qui représente 243 décès dans la première année pour 1 000 décès de tout âge. (Crevoisier, Étude sur la mortalité enfantine. Berne, 1889.)