successivement la gastro-entérite simple aiguë ou catarrhale, l'entérite cholériforme, l'entérite folliculaire ou colite infectieuse et l'entérite chronique.

# Gastro-entérite simple aiguë.

Début. — L'entérite aiguë débute parfois brusquement dans le cours d'une bonne santé par des vomissements, de la fièvre et des coliques; ordinairement elle est précédée pendant quelques jours ou quelques semaines de troubles dyspeptiques, tels que des vomissements, de la flatulence, des alternatives de constipation et de diarrhée, de la lientérie, etc. L'entérite une fois déclarée affecte tantôt une forme légère, tantôt une forme grave.

La forme légère est presque toujours primitive. Elle s'annonce souvent par des symptômes fébriles plus ou moins accentués, tels que la rougeur du visage, la fréquence du pouls, la chaleur de la peau, la soif et l'anorexie, mais ce sont les symptômes abdominaux qui attirent le plus l'attention. L'enfant souffre du ventre, comme le prouvent ses cris incessants, son agitation et la rétraction de ses jambes, qui sont pelotonnées sur le ventre; la pression sur l'abdomen, principalement au niveau de l'ombilic ou dans une des fosses iliaques, est douloureuse et provoque des cris violents. Les selles sont fréquentes, abondantes, liquides, habituellement encore jaunes au début, mais mélangées du mucus, de fragments de caséine non digérés et parfois de stries de sang; leur coloration passe facilement au vert.

Les symptômes gastriques font rarement défaut; ils se traduisent par l'enduit jaunâtre de la langue, par l'anorexie et parfois par des vomissements. On observe presque toujours une odeur de l'haleine qui rappelle le chloroforme ou la pomme reinette. Elle est due à l'acétone, qui apparaît habituellement alors dans l'urine et qu'on peut y déceler soit sous la forme d'acétone par la réaction de Lieben ou de Legal, soit sous la forme d'acide oxybutyrique-β qui dévie le polarimètre à gauche. Vergely (1) a trouvé plus de 10 grammes d'acétone et plus de 6 grammes d'acide oxybutyrique par litre dans l'urine d'une petite fille atteinte d'embarras gastrique. Les phénomènes d'auto-intoxication que l'on peut attribuer à l'acétonémie dans les gastro-entérites infantiles sont en général peu accentués, tant que les reins sont sains. Vergely leur attribue les symptômes nerveux qui les accompagnent souvent.

Les symptomes nerveux ne manquent presque jamais dans le cours des gastro-entérites aiguës, quoique souvent ils soient rudimentaires. L'insomnie, l'agitation, le changement de caractère se traduisant

par une irritabilité exagérée, représentent la forme légère de l'intoxication; les convulsions et les symptômes pseudo-méningitiques, appartiennent à la forme grave.

Les symptômes de la gastro-entérite peuvent se prolonger pendant dix ou quinze jours, puis, sous l'influence d'une bonne hygiène ou d'un traitement convenable, la fièvre tombe, l'appétit renaît, les selles diminuent de fréquence et reprennent peu à peu leur aspect normal. Néanmoins, les enfants restent encore quelque temps faibles et languissants; l'entérite même la plus légère s'accompagne toujours d'une perte de poids assez considérable.

La forme grave, quand elle est primitive, ne s'observe guère que pendant les chaleurs de l'été; elle est souvent secondaire et atteint de préférence les enfants débiles ou mal nourris. Elle débute en général comme la forme légère, mais s'en distingue bientôt par plusieurs caractères: la fièvre se montre presque toujours, et la température peut atteindre 39° à 40°; les urines sont rares, les selles deviennent plus fréquentes; elles peuvent atteindre le chiffre de quinze à vingt dans les vingt-quatre heures; elles changent de nature et deviennent tantôt brunes et fétides, tantôt verdâtres et acides, tantôt enfin décolorées et exhalant une odeur fade; dans ce dernier cas, l'entérite prend souvent la forme du choléra infantile.

Les matières sont âcres et irritantes; aussi, malgré tous les soins de propreté, on voit se développer un érythème sur les fesses et les membres inférieurs. La peau s'excorie facilement, et il se produit alors des ulcérations superficielles aux talons, aux malléoles et aux fesses.

Les conséquences de l'entérite grave sur la nutrition sont beaucoup plus sérieuses que celles de l'entérite légère. En quelques jours, les enfants peuvent être réduits au dernier degré de la faiblesse; les chairs deviennent flasques, les yeux s'excavent et s'entourent d'un cercle bleuâtre. Enfin la maladie peut se compliquer d'accidents cérébraux. Rilliet décrit deux formes d'entérite cérébrale. Dans la première, la forme convulsive, on observe des attaques d'éclampsie, tantôt dès le début de la maladie, tantôt seulement dans le cours des accidents gastro-intestinaux. Dans la forme méningée, il y a une tendance à la constipation au début, avec impressionnabilité très grande au bruit et à la lumière; l'agitation alterne avec de l'assoupissement; le pouls et la respiration sont parfois irréguliers; bientôt cependant le ventre se ballonne, la diarrhée s'établit, et les symptômes nerveux se dissipent rapidement, tandis que l'affection intestinale suit son cours ordinaire.

Terminaisons. — L'entérite primitive se termine habituellement par la guérison, même dans la forme grave, à moins que les conditions hygiéniques ne soient déplorables ou que l'on soit au milieu

<sup>(1)</sup> Vergely, Revue mens. des mal. de l'enf., 1898, p. 1,

des chaleurs de l'été; souvent alors elle se transforme en choléra infantile. Dans quelques cas, elle passe à l'état chronique. L'entérite secondaire présente à tout âge une certaine gravité.

#### Entérite cholériforme.

Le choléra infantile survient quelquefois, comme nous l'avons déjà indiqué, dans le cours d'une bonne santé, mais il est précédé le plus souvent de troubles dyspeptiques ou d'une entérite aiguë simple. Sa marche est parfois foudroyante dès le début. Le premier symptôme qui annonce l'invasion des accidents cholériformes est en général un changement dans le nombre et la nature des selles ; celles-ci se répètent coup sur coup, elles se décolorent et prennent le caractère séreux. Bientôt apparaissent des vomissements, d'abord alimentaires, puis séreux. La quantité de liquide que peut perdre un enfant en quelques heures est très considérable; il en résulte une soif inextinguible, plus marquée que dans toute autre maladie de l'enfance (Rilliet et Barthez). L'urine est supprimée ou considérablement diminuée ; elle est louche et opalescente, sédimenteuse ; sa réaction est très acide. Elle contient de l'urée et de l'acide urique en excès, ainsi que de l'albumine, qui ne manque presque jamais, et qui, dans les cas graves, existe parfois en quantité considérable (Parrot). Les parois du ventre deviennent flasques; elles se laissent pincer comme un chiffon (Romberg). C'est à la face surtout qu'apparaissent les changements les plus frappants ; le visage prend l'aspect sénile, les yeux s'excavent et s'entourent d'un cercle bleuâtre, le nez s'effile, le teint se plombe ; ce changement de la physionomie s'accentue d'heure en heure, à mesure que la maladie fait des progrès. L'amaigrissement devient également sensible sur les autres parties du corps.

Si la maladie n'est pas arrêtée dans sa marche fatale, la chaleur périphérique s'abaisse rapidement; le nez, la langue, les pieds et les mains sont froids; parfois les extrémités prennent une teinte lie de vin; cette cyanose peut s'étendre à tout le corps et simuler alors la cyanose d'origine cardiaque (Parrot). La peau et le tissu cellulaire sous-cutané deviennent durs et de consistance circuse, surtout aux cuisses et aux mollets (Trousseau). Parrot et Widerhofer ont vu parfois cette induration se généraliser à la surface du tronc et de la face. Ce symptôme est du reste rare; il tient à l'énorme déperdition séreuse que subit l'enfant; c'est un sclérème symptomatique bien distinct du sclérème idiopathique des nouveau-nés qui sera décrit plus loin.

L'enfant tombe bientôt dans un état de collapsus profond; la fontanelle s'affaisse, et les os du crâne chevauchent les uns sur les autres; c'est à cette période qu'apparaissent les symptômes cérébraux, qui sont dus à l'anémie du cerveau par déperdition et parfois aussi à une thrombose des sinus. Les symptômes d'irritation alternent avec ceux de dépression; parmi les premiers, il faut mentionner une agitation extrême qui s'accompagne d'un cri plaintif continu, des convulsions le plus souvent partielles, telles que le strabisme divergent (Parrot), quelques grimaces des muscles de la face et un peu de raideur des extrémités; parmi les seconds, le coma, un sommeil léthargique qui, succédant à l'agitation, pourrait faire croire à un amendement des symptômes, mais qui est au contraire un signe absolument fatal. Parrot dit que ce sommeil s'accompagne parfois de convulsions dont le premier ou le seul indice est la dilatation des pupilles habituellement rétrécies pendant le coma athrepsique. Le pouls devient misérable, et l'enfant s'éteint après deux ou trois jours de maladie ou est emporté subitement dans une attaque de convulsions.

Ouand l'issue est favorable, une réaction salutaire s'établit ; l'urine recommence à couler ; le pouls se relève graduellement ; les selles diminuent de fréquence et surtout reprennent peu à peu une coloration verte ou jaune; elles restent encore très liquides pendant quelques jours. Le premier signe d'amélioration est la cessation des vomissements, quand celle-ci coïncide avec le relèvement du pouls et l'élévation de la température périphérique, car on observe souvent la cessation des vomissements dans le collapsus qui précède la mort. L'amaigrissement, d'après les observations de Rilliet et Barthez, continue et atteint son maximum pendant la convalescence. La soif est un des derniers symptômes qui disparaissent. Le stade de réaction peut être interrompu par des complications graves, soit du côté des organes respiratoires (bronchite avec atélectasie, bronchopneumonie), soit du côté du tégument externe (furoncles et abcès dermiques, pemphigus cachectique, érysipèle, gangrène de la peau et du tissu cellulaire), maladies qui s'observent surtout dans les hospices d'Enfants-Trouvés, et qui emportent souvent le petit malade quand il a résisté à l'affection primitive.

Baginsky a observé quelquefois le passage au choléra typhoïde dù à une intoxication urémique. L'urine redevient rare, albumineuse. L'agitation cesse et est remplacée par un état soporeux. Les yeux à moitié ouverts se recouvrent d'une sécrétion purulente; la cornée se trouble et s'infiltre, parfois elle peut se perforer, ce qui entraîne une fonte purulente de l'œil; nous en avons observé un exemple. La fièvre se déclare (39° et au delà). Il survient parfois de l'œdème. L'enfant peut succomber dans le coma ou une attaque d'éclampsie. La guérison est exceptionnelle.

La durée de l'entérite cholériforme est difficile à préciser. Dans les cas mortels, elle est de deux à quatre jours environ; la terminaison fatale est d'autant plus prompte que l'enfant est plus jeune. Dans les cas heureux, la durée de la maladie est plus longue; il

s'écoule presque toujours sept ou huit jours entre son début et le rétablissement complet de l'enfant.

L'entérite cholériforme est une maladie redoutable; c'est la plus meurtrière pour l'enfance dans les grandes villes. Rilliet et Barthez ont perdu les trois quarts de leurs malades; cette proportion varie probablement suivant les circonstances et le moment où le médecin peut intervenir. Nous pouvons affirmer qu'habituellement la mortalité ne dépasse pas la moitié des cas.

Le pronostic est d'autant plus grave que les conditions hygiéniques sont plus mauvaises et que l'enfant est plus jeune. Dans le cours de la maladie, certains signes, tels qu'un refroidissement graduel qui dure plus de vingt-quatre heures, un arrêt subit des vomissements sans réaction générale, annoncent presque toujours une terminaison fatale. Nous n'avons jamais vu guérir des enfants atteints de symptômes cérébraux. On ne doit pas néanmoins perdre trop tôt tout espoir, car on a vu de véritables résurrections chez des enfants qui semblaient arrivés à leur dernière heure.

### Colite infectieuse aiguë.

Il existe une forme rare, mais bien caractérisée, d'entérite de la première enfance, qu'on pourrait appeler dysentériforme, parce qu'elle s'annonce d'emblée par les signes caractéristiques de l'inflammation du côlon; cette dénomination est préférable à celle d'entérite folliculaire employée en Allemagne. L'entérite à streptocoques revêt souvent cette forme (Escherich). Elle est tantôt primitive, tantôt secondaire à un catarrhe dyspeptique ou à une entérite cholériforme. Elle est plus fréquente dans la seconde et la troisième année que dans la première et paraît indépendante de l'influence saisonnière.

La colite infectieuse est une maladie aiguë, s'accompagnant au début d'une fièvre vive; il n'est pas rare de voir la température atteindre 40°. L'enfant est abattu; il a des coliques et de fréquentes envies d'aller à la selle. Les évacuations sont nombreuses et renferment du mucus strié de sang mélangé aux matières fécales, qui sont en général très fétides. Parfois, au bout de peu de jours, la fièvre tombe, les selles reprennent leur teinte jaune habituelle et l'enfant entre en convalescence. Dans d'autres cas, la marche est subaiguë ou chronique; l'amaigrissement et la faiblesse sont considérables. La mort peut survenir par une attaque de choléra infantile (Baginsky) ou par une broncho-pneumonie.

Le diagnostic avec la dysenterie n'est pas toujours facile. L'âge tendre des enfants et l'absence d'épidémie dysentérique feront admettre une colite infectieuse et devront faire soupçonner une infection streptococcique.

## Entérite chronique.

Symptômes. — Quand l'entérite est chronique d'emblée, la diarrhée est pendant longtemps le seul symptôme par lequel elle se révèle. Pendant toute cette période, les enfants conservent leur embonpoint, leurs forces et leur gaieté, mais au bout d'un certain temps le tableau change: l'appétit se perd, l'enfant vomit souvent, son ventre devient gros, mou, flasque et douloureux par places. Le foie est augmenté de volume et dépasse d'un ou de plusieurs travers de doigt les fausses côtes. La diarrhée devient plus fréquente, plus liquide qu'au début; les selles perdent leur aspect homogène; tantôt elles sont vertes et acides et ressemblent à des épinards hachés, tantôt elles sont brunes, fétides, et renferment des grumeaux jaunes, blancs ou verts, tantôt enfin elles sont muco-purulentes et contiennent des stries de sang. La présence du pus et du sang est pathognomonique pour l'entérite folliculaire chronique; l'absence d'odeur fécale des selles, qui est remplacée souvent par une odeur nauséabonde de fétidité ou de pourriture, serait aussi, d'après Widerhofer, un des signes caractéristiques de cette affection.

En même temps, l'enfant maigrit et devient peu à peu cachectique. La peau prend un aspect terreux et est très sèche. Les membres et le thorax sont considérablement amaigris. L'abdomen est tantôt très distendu, tantôt au contraire affaissé.

Chez les jeunes enfants, cette atrophie infantile peut atteindre un degré effrayant sans être nécessairement fatale. On voit apparaître alors le facies simien, dû aux saillies du squelette qui ne sont plus recouvertes que par un tégument ridé. Le muguet, les plaques ptérygoïdiennes du palais (Voir p. 592), l'érythème des fesses et du pourtour de l'anus sont des symptômes habituels de l'atrophie infantile due à l'entérite chronique.

Bouchaud a distingué diverses périodes dans l'atrophie de l'enfance. Dans une première période latente, la maladie n'est annoncée que par la perte de poids, qui est d'un dixième du poids normal. Dans la seconde période, l'enfant perd un sixième de son poids, l'amaigrissement domine; dans la troisième période, dite période d'excitation, l'enfant perd un quart, et dans la quatrième période, ou période léthargique, qui termine la scène, il a perdu un tiers de son poids initial; ces proportions ne sont évidemment que relatives.

Arrivée à la période atrophique, la maladie se termine en général fatalement, bien que sa marche soit quelquefois interrompue par des rémissions passagères. On voit apparaître un peu de bouffissure à la face ou de l'œdème autour des malléoles, sans albuminurie concomitante. Les enfants s'affaiblissent tous les jours davantage; ils réagissent mal contre les agents extérieurs et se refroidissent facilement.

Ils présentent dans les derniers temps un état cérébral singulier, décrit par Marshall Hall sous le nom de maladie hydrencéphaloïde et qui simule souvent la méningite tuberculeuse (Voir p. 423); il consiste en un assoupissement interrompu de temps en temps par des cris aigus et de légers mouvements convulsifs et paraît dû à l'anémie du cerveau. Le coma est précédé par une période d'excitation, de véritable délire qui, suivant Bouchaud, est le résultat de l'inanition avancée; l'enfant pousse un cri continu d'abord strident, bruyant, puis plaintif et monotone et presque aphone. Les petits malades finissent par s'éteindre sans agonie dans le dernier degré du marasme, ou bien sont enlevés par quelque complication, telle qu'une pneumonie cachectique ou une thrombose des sinus.

Complications. — Les complications sont fréquentes dans le cours de l'entérite chronique.

Les unes sont représentées par des retours de la gastro-entérite à l'état aigu; ces entérites aiguës secondaires sont habituellement graves, surtout pendant les chaleurs de l'été, époque où elles surviennent le plus souvent.

Les autres sont dues en général à des infections secondaires, produites surtout par les microbes pyogènes (le streptocoque ou le staphylocoque), qui trouvent un terrain favorable de culture dans les tissus dont la vitalité est abaissée par l'athrepsie.

Complications pulmonaires. — La broncho-pneumonie ne se traduit le plus souvent dans les trois premiers mois que par la toux et la dyspnée; la fièvre manque le plus souvent chez les athrepsiques (Parrot). Chez les enfants plus âgés, la fièvre, qui existe toujours, présente des oscillations irrégulières, parfois entrecoupées de rémissions. Le pronostic est grave.

Complications rénales. — L'albuminurie a été souvent observée chez les petits enfants atteints d'entérite chronique. On constate en pareil cas dans le dépôt de l'urine des cylindres hyalins et des cellules épithéliales. L'hématurie est rare; elle n'a été guère observée que dans la thrombose des veines rénales.

Cystite. — Elle paraît être une complication assez commune de la gastro-entérite des petits enfants (Escherich et Trumpp) (1). Elle est plus fréquente chez les filles que chez les garçons. Souvent latente, elle demande à être cherchée et l'on trouve alors que l'urine très acide est trouble et laisse déposer au fond du vase du muco-pus L'examen bactériologique révèle toujours en pareil cas la présence du colibacille, qui a pu pénétrer dans la vessie par l'urètre souillé par les matières fécales, ou provient d'une infection hématogène. Reymond (2) a indiqué un autre mode d'infection à travers les parois du rectum et de la vessie accolées. Dans quelques cas, la cystite

se révèle par ses symptômes habituels, les douleurs, le ténesme vésical, les mictions fréquentes et pénibles. Elle est peu grave, mais a une grande tendance à la chronicité et récidive facilement.

Complications otiques. — Le catarrhe purulent de la caisse du tympan existe à l'état latent chez un grand nombre d'enfants du premier âge atteints d'entérite chronique; il ne donne lieu qu'exceptionnellement à des douleurs violentes et à une otorrhée par perforation du tympan. Il peut être l'origine d'une septicémie mortelle dont le point de départ n'est reconnu qu'à l'autopsie et qui se révèle pendant la vie par des suppurations multiples ou seulement par une fièvre intense avec facies typhoïde. L'examen du sang a permis parfois de poser le diagnostic en révélant la présence de streptocoques (Friedjung) (1).

Complications cutanées. — Nous avons déjà mentionné les érythèmes sur les fesses et les membres inférieurs. L'ecthyma térébrant infantile est une complication plus rare, qui a son siège de prédilection sur les jambes; c'est une infection à streptocoques, qui se produit surtout chez les enfants atrophiques.

Les abcès multiples des nourrissons, que nous décrirons plus loin, accompagnent souvent la gastro-entérite chronique.

Complications nerveuses. — La tétanie (Voir p. 544) et surtout l'éclampsie, sont des complications fréquentes des diarrhéesdes nourrissons. Les phénomènes d'excitation cérébrale et le coma qui terminent si fréquemment la série des accidents de l'entérite chronique ne sont souvent que des manifestations de l'auto-intoxication gastro-intestinale; ils peuvent être exceptionnellement produits par des lésions de l'encéphale, telles que l'hydrocéphalie aiguë ou la thrombose des sinus.

TRAITEMENT. — Une hygiène sévère dans l'alimentation des petits enfants et le séjour à la campagne sont les meilleurs moyens prophylactiques contre l'entérite pendant les chaleurs de l'été. La médication à employer contre les accidents eux-mêmes présente des indications diverses suivant les cas.

#### Gastro-entérite aiguë simple.

Le régime à instituer varie suivant la nature de l'allaitement. L'enfant est-il au sein, on proscrira tous les adjuvants du lait maternel, qui étaient donnés pendant l'état de santé; les tetées seront espacées, mais on ne suspendra pas tout à fait l'allaitement, comme le conseille Billard pour la période aiguë. L'enfant est-il élevé au biberon, on essayera, s'il en est temps encore, de le mettre au sein.

<sup>(1)</sup> Trumpp, Münch. med. Wochenschr., 1896, p. 1008.

<sup>(2)</sup> Reymond, Ann. des mal. des org. génito-urinaires, 1893, p. 253.

<sup>(1)</sup> Friedjung, Arch. für Kinderheilk., 1899, t. XXII, p. 44.
D'Espine et Picot. — Mal. de l'enfance.

Si cela n'est pas possible, on remplacera le lait de femme par le lait stérilisé (Voir p. 28). Dans les entérites graves, on supprimera même entièrement le lait, qu'on remplacera pendant quelques jours par l'eau d'orge, l'eau albumineuse, le bouillon de poulet ou même par la diète hydrique pure.

Les purgatifs sont indiqués au début de l'entérite, dans tous les cas où la diarrhée s'accompagne de gaz fétides et de grumeaux alimentaires non digérés.

René Blache (1) a préconisé l'emploi de l'huile de ricin à doses faibles et répétées pendant quatre ou cinq jours jusqu'à ce que les selles aient diminué et changé de caractère; il associe l'huile au sirop de gomme par parties égales et prescrit chaque matin une cuillerée à café de ce mélange; la dose quotidienne d'huile de ricin ne doit pas dépasser 1 gramme avant six mois et 3 grammes avant un an. A partir de l'âge de six mois, nous employons la formule déjà indiquée (p. 635).

On a vanté de tout temps le calomel dans le traitement de l'entérite, soit comme purgatif à la dose de 10 à 15 centigrammes, soit comme altérant à dose fractionnée (1 à 2 centigrammes par jour, divisés en cinq paquets). West donne le mercure en nature associé à la craie préparée; c'est l'hydrargyrum cum creta de la pharmacopée britannique. Notre expérience n'est pas favorable à l'emploi des mercuriaux et en particulier du calomel dans l'entérite aiguë, et en cela nous sommes d'accord avec deux auteurs d'une autorité considérable en pareille

matière, Meigs et Pepper. Les opiacés sont indiqués au bout de quelques jours, quand les selles deviennent fréquentes et très liquides, ou quand les évacuations s'accompagnent de coliques violentes. Il ne faut pas être trop craintif dans l'emploi de l'opium, mais en le donnant il faut surveiller attentivement son action, et dans ce but l'administrer en potion, de façon à fractionner suffisamment la dose, qui ne doit pas dépasser par jour une goutte de laudanum (Voir p. 52) ou douze gouttes d'élixir parégorique du Codex (2) pour un enfant dans le cours de la première année. Cette dernière préparation, comme le fait remarquer avec justesse J. Simon (3), est plus maniable et plus agréable au goût que le laudanum; elle doit lui être préférée, surtout quand il y a tendance au collapsus. En effet, le collapsus qui survient dans les diarrhées graves n'est pas une contre-indication de l'opium; il sera toujours facile à distinguer du narcolisme par la pâleur violacée du visage, par le refroidissement du nez et des extrémités, par l'absence de rougeur et de turgescence de la face, etc.

Le sous-nitrate de bismuth sera prescrit à la dose de 1 à 2 grammes par jour en suspension dans un julep gommeux, dans les cas de diarrhée abondante et rebelle.

Le froid à l'extérieur et à l'intérieur peut rendre des services dans des circonstances spéciales ; ainsi, contre les vomissements répétés, Henoch recommande les boissons froides et même les pilules de glace. Nous employons de préférence contre les vomissements la potion de Rivière. Si l'entérite s'accompagne d'une réaction fébrile vive et d'accidents cérébraux, des compresses froides sur le ventre d'après la méthode de Priessnitz et un bain tiède amèneront rapidement une sédation.

L'acide chlorhydrique est un médicament très vanté par Henoch dans le traitement de l'entérite. Il paraît avoir réussi particulièrement contre les symptômes gastriques, tels que l'anorexie, la langue saburrale, les vomissements qui compliquent souvent l'entérite estivale. On le prescrit sous la forme de limonade chlorhydrique au 2/1000, à la dose de une à trois cuillers à café données de suite après chaque

L'acide lactique a été préconisé par Hayem (1) dans les cas de diarrhée verte des nouveau-nés; ce médicament est prescrit à la dose de 1 gramme dans une potion de 100,0 qui sera administrée par cuillerées à café toutes les demi-heures entre les tetées. L'acide lactique agirait d'après Hayem comme antiseptique du bacille de la diarrhée verte. Quoi qu'il en soit, nous nous en sommes bien trouvés dans d'autres formes de diarrhée infantile.

D'autres antiseptiques, tels que le salicylate de bismuth, le thymol, la naphtaline, le salol, le benzonaphtol, etc., ont été administrés dans l'espoir un peu théorique de faire disparaître les fermentations anomales du tube digestif. Le salicylate de bismuth mérite seul d'être retenu dans la pratique; il se donne aux mêmes doses que le sousnitrate. Le thymol est irritant et est pris difficilement par les enfants. La naphtaline ne serait pas sans danger par son action sur les reins et sur l'œil, où elle favoriserait la formation de la cataracte (Panas, Magnus). Le salol, recommandé d'abord par les médecins américains, ne paraît pas non plus avoir donné dans la diarrhée infantile les succès qu'on en espérait. Il est prescrit dans un julep gommeux à la dose de 15 à 20 centigrammes par jour pour la première année, de 25 à 50 pour la seconde. Moncorvo (2) n'a jamais observé de phénomènes toxiques déterminés par ce médicament; il se loue de son action désodorisante sur les selles et s'en est bien trouvé dans les cas de diarrhée d'origine malarienne. Nous préférerions comme désodorisant interne, au salol dont l'innocuité ne nous paraît pas très démontrée, le benzonaphtol, bien qu'il ne faille pas

<sup>(1)</sup> R. Blache, Journal de thérapeutique, 1877.

<sup>(2)</sup> Un gramme d'élixir parégorique = un demi-centigramme d'extrait d'opium. (3) J. Simon, Conférences thérapeutiques et cliniques sur les maladies des enfants, 2e édit., 1882, p. 28.

<sup>(1)</sup> Hayem, Soc. méd. des hop. de Paris, 13 janvier 1888. (2) Moncorvo, Rev. mens. des mal. de l'enf., 1890, p. 452.