

1 litre chez les enfants d'environ six mois à 1 litre 1/2 par jour chez les enfants d'un an. La diète hydrique non seulement supprime les putréfactions gastro-intestinales et laisse reposer l'estomac et l'intestin, mais encore obvie à la déshydratation des tissus et maintient la diurèse, si nécessaire pour l'élimination des toxines.

Au début, on doit donner l'eau pure, soit l'eau bouillie, soit l'eau d'Évian, ainsi qu'il a été dit; Marfan ne permet l'addition d'un peu de sucre qu'au bout de quelques heures; il rejette l'eau albumineuse qui, par sa facile putréfaction, est susceptible de déterminer des accidents. L'eau doit être donnée à la température ordinaire, ni glacée, ni chaude. Si les vomissements sont très fréquents, on la donnera frappée, d'abord à très petites doses, une seule cuillerée à café tous les quarts d'heure, puis à raison de 50 grammes toutes les demi-heures, ou bien de 100 grammes toutes les heures. Dans ce cas encore on pourra donner quelques gorgées d'eau champagnisée ou de potion de Rivière.

Cette diète hydrique ainsi conduite doit avoir une durée d'au moins 12 heures, souvent de 24 heures, parfois de 36 à 48 heures, délai que l'on ne peut dépasser en aucun cas. Si au bout du délai moyen (12-24 heures), les vomissements ont disparu, si la diarrhée est à peu près éteinte, si la température est voisine de la normale, on peut recommencer à faire téter l'enfant pendant un temps très court, toutes les quatre heures, et dans l'intervalle on continuera à donner de l'eau bouillie en quantité suffisante ou un peu de bouillon de poulet dégraissé. Si l'enfant est élevé au biberon, on lui donnera, toutes les quatre heures également, 40 grammes de lait stérilisé additionné de 40 grammes d'eau lactosée à 10 pour 100 et toujours de l'eau dans l'intervalle ou bien du lait d'ânesse, du képhir n° 2.

Il peut se faire que les accidents n'aient pas cédé au bout de 24 heures ou qu'ils récidivent après la reprise de l'alimentation. Dans ce cas, il faut revenir à la diète hydrique que l'on peut ainsi continuer pendant 36 à 48 heures.

Cette diète, même ainsi prolongée, est bien supportée à la condition que les forces soient soutenues par les injections de sérum artificiel, qui sont d'ailleurs indispensables pour éliminer les toxines. Si l'on n'emploie concurremment les deux moyens, les enfants peuvent succomber aux suites de la toxi-infection, bien que les troubles digestifs aient disparu sous l'influence de la diète hydrique.

Sous l'influence de la diète hydrique, quand l'enfant n'est pas trop intoxiqué ni depuis un temps trop long, on voit les vomissements cesser, les évacuations alvines devenir moins fréquentes, moins abondantes et moins fluides; la température baisse, les urines augmentent de quantité. Si tous les auteurs paraissent d'accord à l'heure actuelle sur l'emploi de la diète hydrique, il n'en est pas de même en ce qui concerne l'emploi des purgatifs et antiseptiques intestinaux, sur celui du lavage de l'estomac et de l'intestin, qui jusqu'ici étaient universellement employés.

Le lavage de l'estomac que Epstein le premier a recommandé, puis que Léo, Escherich, Baginsky ont vulgarisé et qui a été adopté en France par tous les médecins des hôpitaux d'enfants, est rejeté par Marfan, indiqué encore par Hutinel qui ne le considère pas comme indispensable dans tous les cas, mais comme souvent utile (notamment quand les vomissements persistent, malgré la diète hydrique) et jamais nuisible. Au contraire, Marfan a observé, dans un cer-

tain nombre de cas, tant à la suite du lavage de l'estomac qu'à la suite du lavage de l'intestin, des accidents très sérieux, tantôt des convulsions, tantôt du collapsus. Ces accidents étant survenus quelques instants après le lavage ne pouvaient que lui être attribués. On sait que le lavage se fait avec une sonde urétrale de gros calibre (n° 50 de la filière Charrière) à l'extrémité libre de laquelle est adapté un petit entonnoir dans lequel on verse 100 à 150 grammes d'eau bouillie tiède ou d'eau alcaline. Quant à l'entéroclyse, nous avons déjà indiqué comment elle devait être pratiquée. Il faut avoir soin de n'employer qu'une faible pression (20 à 30 centimètres). On utilise uniquement l'eau bouillie additionnée de chlorure de sodium dans la proportion de 7 pour 1000 ou bien encore une décoction de guimauve, de graines de lin. L'eau bouillie pure a l'inconvénient de faire gonfler et éclater les cellules de l'épithélium; l'eau boriquée à 4 pour 100 est toxique pour un enfant très jeune. La température de l'eau sera de 26 à 30 degrés si l'enfant a une température très élevée, de 32 à 35 degrés si la fièvre est peu marquée; de 38 degrés si l'enfant est en hypothermie.

Marfan justifie la proscription qu'il prononce contre les lavages de l'estomac et de l'intestin par les raisons suivantes: « Il faut se représenter, dit-il, l'état du tube digestif dans le choléra infantile: d'une part, son épithélium est très fragile; d'autre part, son contenu est très toxique. Le lavage exerce sur l'épithélium une sorte de traumatisme qui peut aggraver ses lésions; l'eau qui arrive sous pression décolle le mucus et les matières adhérentes aux parois et peut-être dissout-elle aussi certaines toxines, ce qui favorise une absorption massive. » Baginsky et Escherich proscrivent aussi maintenant le lavage de l'estomac dans le choléra infantile.

En ce qui nous concerne, il ne nous a pas été donné d'observer les accidents que signale Marfan, à la suite des lavages de l'intestin; toujours, au contraire, nous avons obtenu de remarquables améliorations, grâce à ce moyen; toutefois les faits observés par Marfan, les raisons invoquées par ce clinicien sagace contre l'emploi des lavages commandent de les employer avec discrétion et même de les éviter, tout au moins dans la phase d'acuité de la gastro-entérite cholériforme.

Le lavage de l'estomac est surtout indiqué quand les vomissements persistent après une diète hydrique suffisamment prolongée.

Le benzo-naphtol, le bétol, le salol; tous les antiseptiques que l'on prescrivait avec une certaine complaisance, il y a quelques années, en s'appuyant plutôt sur des données théoriques que sur des résultats pratiques, doivent être laissés de côté. On a peine à concevoir, en effet, que ces antiseptiques insolubles puissent exercer une influence quelconque dans une infection à marche aussi rapide que celle que nous étudions. La proscription s'étend au calomel qui même à faible dose pourrait être nuisible. Il faut se garder, dit Marfan, d'introduire dans le tube digestif toute substance qui peut irriter, si peu que ce soit, l'épithélium gastro-intestinal; or, le calomel, aux doses où on le prescrit habituellement, est un médicament dangereux, susceptible de provoquer parfois de la colite dysentérique. Le calomel ne devient utile qu'à une période éloignée du début des accidents de gastro-entérite aiguë. Quant à l'acide lactique, si vanté il y a quelques années, depuis les travaux du professeur Hayem,