

prochés, tant que les selles seront pâteuses, fétides, tant que la langue restera chargée et l'haleine forte, l'appétit capricieux.

A la phase de diarrhée succède souvent une phase de constipation que l'on combattra par les moyens habituels : *massages doux, suppositoires à la glycérine solidifiée, magnésie, manne, huile de ricin, lavements.*

Le fer à petites doses (tartrate ferrico-potassique : 0 gr. 05 par jour) est utile pour combattre l'anémie.

Une bonne hygiène générale, les *frictions à l'alcool*, le port de vêtements de flanelle contribuent à préserver l'enfant des récidives.

Une cure à *Châtel-Guyon* ou à *Plombières* donne les meilleurs résultats chez les enfants âgés d'au moins trois ans, chez qui l'entérite folliculaire a cédé la place à l'entéro-colite muco-membraneuse chronique.

Les colites aiguës dysentériques se confondent en partie avec les précédentes, mais s'en distinguent cliniquement par la prédominance du sang et des glaires; elles sont de plus caractérisées par les douleurs localisées sur le trajet du gros intestin, le ténésme rectal, les selles fréquentes, pénibles, glaireuses, sanguinolentes, les phénomènes généraux.

Tout d'abord, comme dans toute entérite aiguë, quels que soient le siège prédominant et la nature des lésions, le *repos au lit*, la *diète hydrique*, puis l'*alimentation lactée prudente*, les applications de *cataplasmes* ou de *compresses humides et chaudes* constituent les indications primordiales. Les *bains tièdes* sont également indiqués. On peut diminuer le ténésme rectal au moyen de petits lavements contenant une quantité de laudanum proportionnée à l'âge; mais il convient de s'abstenir des grands lavages de l'intestin qui, dans ces cas où il existe plus de lésions que de toxi-infection, sont susceptibles de provoquer des douleurs vives par la distension de l'intestin, et d'augmenter le processus inflammatoire.

Tandis que chez l'adulte l'ipéca administré par la voie buccale donne le plus souvent de bons résultats, ce traitement est à rejeter chez l'enfant qui supporte mal ce médicament.

Le traitement de choix chez l'enfant est le *sulfate de soude*, qui, à petites doses, continuées pendant longtemps, modère la sécrétion intestinale et fait disparaître des selles le sang et les glaires. Le premier jour on peut administrer une dose légèrement purgative, soit 10 à 15 grammes; les jours suivants, des doses faibles, variables d'ailleurs suivant l'âge de l'enfant, soit 2 grammes chez un enfant de 2 ans par exemple, 3 à 4 grammes chez un enfant de 5 à 8 ans, 5 grammes chez un enfant de 8 à 12 ans. La médication doit être continuée pendant 8 à 10 jours au moins. On fait prendre le sulfate de soude dans un verre d'eau sucrée, le matin à jeun, en 3 ou 4 fois. L'apparition de selles moulées est l'indication de cesser le traitement.

Aviragnet (Soc. de Pédiatrie, 9 octobre 1900) a rappelé les bons effets de ce traitement qui est d'ailleurs employé depuis longtemps par nous-même et par de nombreux médecins dans les colites dysentériques, aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte.

Au déclin de la période aiguë il peut être utile d'administrer quelques *lavements de nitrate d'argent* (20 centigrammes pour un demi-litre d'eau distillée).

V. — Infections chroniques; diarrhées chroniques.

Aux infections aiguës succèdent souvent des diarrhées chroniques, quand l'alimentation continue à être vicieuse et mal réglée; dans d'autres circonstances, les troubles digestifs sont chroniques d'emblée.

A. Enfant au sein. — On constate l'existence d'une diarrhée persistante, verte, caractérisée par l'émission journalière de quatre ou cinq selles mélangées de grumeaux; des digestions pénibles avec coliques, météorisme, production de gaz.

Quand on a réglé les tétées, constaté qu'elles ne sont pas trop abondantes, on laisse s'écouler quelques jours avant de céder aux sollicitations des parents qui réclament impérieusement le changement immédiat de la nourrice. Sans doute, le lait de celle-ci est parfois trop aqueux et trop abondant; mais il peut être aussi irréprochable, et la précocité, la persistance des troubles digestifs doivent être bien plutôt recherchées dans une influence héréditaire qui se manifeste dès les premiers mois: c'est chez les enfants issus de parents dyspeptiques, nerveux, arthritiques, que l'on observe habituellement ces troubles.

On a proposé récemment de remplacer le lait, dans les dyspepsies chroniques, par le *babeurre* appelé aussi lait de beurre, qui contient 4 à 7 grammes de graisse par litre, presque tous les matériaux albuminoïdes du lait frais (55-58 gr.), de la lactose (10-20 gr.), des sels (phosphates, chlorures), de l'acide lactique, en quantité variable. Utilisé en Frise depuis longtemps, le babeurre a été préconisé en 1865 par un médecin hollandais, Ballot, puis, dix ans plus tard, par un autre médecin hollandais, le Dr Jager (de Steens). Dans ces dernières années, Heubner, Baginsky, Teixeira de Mattos (de Rotterdam), Salge, Caro, Decherf, etc..., ont tenté d'en vulgariser l'emploi.

Le babeurre est la partie liquide que laisse la fabrication du beurre: après avoir laissé le lait aigrir pendant 24 heures à la température de la chambre en hiver, à la cave en été, on prépare le beurre et on recueille le résidu; celui-ci est un liquide jaunâtre tenant en suspension des grumeaux de caséine. Par le refroidissement et le repos il se sépare en deux couches, l'une inférieure, de caséine coagulée, l'autre de petit-lait; il faut donc toujours l'agiter avant de le faire prendre et le réchauffer au bain-marie. D'ailleurs le babeurre ne s'administre pas tel quel: on lui fait subir une préparation spéciale: dans une petite quantité de babeurre on dilue une cuillerée à soupe, environ 15 grammes de farine de froment ou de riz, d'arrow-root, d'orge, de maïs, etc.... On ajoute la quantité de babeurre nécessaire à parfaire un litre et on porte à l'ébullition sur feu doux en agitant sans cesse. Le chauffage doit être lentement progressif, de façon que l'ébullition ne se produise qu'au bout d'environ 25 minutes. On laisse monter le lait trois fois, puis on ajoute 70 à 90 grammes de sucre (se servir d'une casserole émaillée et d'une cuillère en bois).

On se sert du babeurre soit pour l'alimentation exclusive, soit plutôt pour compléter les tétées. On alterne avec celles-ci les prises de babeurre (en même quantité). La plupart des médecins contemporains qui ont utilisé le babeurre sur une large échelle se montrent très enthousiastes de ce produit. Baginsky a