

mais je fais allusion à ces microbes, hôtes habituels de l'intestin, qui deviennent pathogènes sous l'influence de certaines conditions; tels sont le coli-bacille¹, le bacterium aceti, les amibes, etc. D'autres microbes, ingérés avec l'alimentation, pénètrent de l'estomac dans l'intestin, mais il faut pour cela que les aliments en putréfaction ne trouvent pas dans l'acide chlorhydrique un antiseptique suffisant.

Les substances *toxiques* capables de provoquer l'entérite aiguë sont les unes élaborées par les microbes, les autres ingérées par l'estomac, d'autres enfin sont fabriquées par l'individu déjà malade (acide urique de la goutte, carbonate d'ammoniaque de l'urémie, altérations de la bile).

Certains individus sont prédisposés à l'entérite; la constitution médicale, l'influence saisonnière créent l'entérite à l'état épidémique.

Symptômes. — Les entérites sont plus ou moins accompagnées de fermentations intestinales, de décomposition des matières qui aboutissent à la résorption de ces produits avec phénomènes d'auto-intoxication bien étudiés par Bouchard.

L'entérite légère n'est pas fébrile; il n'en est pas de même de l'entérite intense. Les coliques et la diarrhée sont les premiers symptômes. Les douleurs se concentrent surtout au pourtour de l'ombilic d'où elles irradient. Les *coliques* viennent souvent par accès, elles sont parfois très douloureuses, accompagnées de *borborygmes* et suivies d'évacuations. Les évacuations plus ou moins délayées sont d'abord formées des matières contenues dans l'intestin, puis elles deviennent liquides, jaunâtres, et sont constituées par de la sérosité, par des mucosités et de la bile. L'appétit est diminué ou nul, la soif est vive, la langue est saburrale, le ventre est ballonné et douloureux. Dans les cas légers, ces symptômes s'amendent rapidement et la maladie se termine en quelques jours; dans les cas intenses, les évacuations persistent nombreuses et abondantes, l'entérite

1. Vidal. *Gaz. hebdom.*, décembre 1891, janvier 1892.

est *cholériforme*, la perte des forces est rapide et le pronostic prend chez l'enfant et chez le vieillard une véritable gravité.

Quand il y a *gastro-entérite*, aux symptômes précédemment énumérés s'ajoutent des douleurs gastriques, des nausées, des vomissements. Quand il y a *entéro-colite*, les selles diarrhéiques sont parfois sanguinolentes, glaireuses, le malade éprouve du ténésme, des épreintes, l'entérite est dite *dysentérisforme*.

Anatomie pathologique. — La muqueuse de l'intestin est gonflée, rouge, congestionnée, surtout autour des follicules clos et des plaques de Peyer. Les follicules isolés sont tuméfiés vers la fin de l'iléon (psorentérie), et on trouve parfois de petites ulcérations (*ulcères folliculaires*) développées aux dépens de ces follicules clos.

Traitement. — Chez l'adulte atteint d'entérite aiguë on prescrit un purgatif salin, 30 grammes de sulfate de soude, eau de Pullna, de Birmenstorff, etc., qu'on répète, si c'est nécessaire, plusieurs jours de suite. L'action des évacuants une fois produite, on donne les opiacés, en potion ou en lavements; la diète doit être sévère, les boissons se composent d'eau de riz ou d'eau albumineuse édulcorée avec du sirop de gomme. Si les coliques sont très vives, on pratique des injections sous-cutanées de morphine, on applique sur le ventre des cataplasmes laudanisés. Le salicylate de bismuth, l'eau de chaux dans du lait trouvent également leurs indications.

§ 2. LES GASTRO-ENTÉRITES DES NOURRISSONS CHOLÉRA INFANTILE

Chez les tout jeunes enfants, les troubles des fonctions digestives acquièrent une gravité spéciale qui est en rapport avec l'importance prédominante des fonctions de nutrition à cet âge¹. Les gastro-entérites suraiguës des nour-

1. Infections et intoxications intestinales dans la première enfance. Congrès de Paris, 1900. *Section de méd. infantile*. Rapports de Escherich, Baginsky, Fede, Marfan.

rissons méritent surtout une description particulière, à cause de leur fréquence et de leur gravité (H. de Rothschild¹). Nous aurons à décrire en outre les dyspepsies chroniques des nourrissons, qui préparent souvent le terrain à des accidents plus aigus; enfin, aux troubles digestifs de la première enfance se rattache l'étude de l'athrepsie.

Gastro-entérite infantile aiguë. — Choléra infantile. — La forme la plus caractéristique de la gastro-entérite aiguë est celle dont mon maître Trousseau a donné une description si saisissante sous le nom de choléra infantile. Cette affection sévit plus fréquente et plus violente dans les fortes chaleurs de l'été, elle frappe les nourrissons de 3, 4, 5 mois élevés au biberon, ou les enfants plus âgés, de 8, 10, 12 et jusqu'à 20 mois, déjà sevrés, et dyspeptiques depuis leur sevrage. L'enfant est pris de fièvre et d'agitation, il crie constamment; bientôt ses traits s'altèrent, sa face pâlit, ses yeux se cernent, et à l'agitation succède l'abattement. Il vomit, il rejette son lait peu de temps après l'avoir absorbé; c'est une régurgitation sans efforts ni nausées. Il a de la diarrhée; les selles, sont séreuses, tenant en suspension des particules verdâtres, très fétides, mélangées de gaz au point de former une mousse verte. La température atteint 39°, 40°, 41°; dans certains cas, elle reste élevée, la peau est sèche, la langue rôtie, l'agitation constante, le sommeil fait défaut (forme fébrile). Dans d'autres cas (forme algide), l'élévation de température initiale fait bientôt place à un abaissement qui peut tomber à 35°.

Le petit malade est pâle ou violacé, avec teinte bistrée des orbites et du pourtour des lèvres; il maigrit avec une rapidité effroyable; il se dessèche; le ventre, ballonné et sensible au début, se déprime plus tard et devient concave; la peau du ventre et des membres se plisse, trop grande pour les chairs amaigries; les yeux s'enfoncent dans les orbites; le cuir chevelu se creuse au niveau des fonta-

1. H. de Rothschild. Troubles gastro-intestinaux chez les enfants du premier âge. Paris, 1898.

nelles; le pouls faiblit, la respiration se ralentit et se perçoit à peine; le malade semble déjà un petit cadavre et c'est insensiblement qu'il passe de la vie à la mort. Dans quelques cas, des convulsions, du sclérome, de la rigidité musculaire, accompagnent la période terminale.

Cette description ne s'adresse pas à tous les cas. Parfois, la diarrhée fait défaut (choléra sec, Hutinel¹) et néanmoins l'état toxi-infectieux présente les mêmes caractères. Dans les formes moins suraiguës, la diarrhée n'est pas aussi liquide, elle ressemble à de l'oseille hachée; l'état général décline moins rapidement; il y a des alternatives d'amélioration et d'aggravation; la maladie peut se prolonger huit, quinze jours; avec un traitement approprié l'enfant peut revenir à la santé, et, une fois le mal enrayé, la guérison est relativement rapide. Dans les formes très atténuées, on observe seulement quelques vomissements, de la diarrhée, jaunâtre ou verdâtre, fétide, un peu de fièvre et d'agitation; en quelques jours tout danger est dissipé.

Athrepsie. — Le début de la gastro-entérite n'a pas toujours la brutalité des formes précédentes. C'est insensiblement que les troubles digestifs, vomissements et diarrhée, retentissent sur l'état général. Il s'agit d'enfants dont l'alimentation a été défectueuse dès la naissance; au lieu de se développer normalement, ces enfants dépérissent, maigrissent, la peau se plisse, les joues se creusent, la face devient simiesque ou se ride comme une figure de vieillard, le corps ne se développe pas. Le petit malade peut néanmoins vivre ainsi un, deux, trois mois, il est si amaigri qu'il pèse moins qu'à sa naissance. La température est tantôt hypothermique, tantôt fébrile. L'enfant finit par s'éteindre, emporté par des complications pulmonaires latentes (congestion pulmonaire, bronchopneumonie), ou par des convulsions. C'est à cette cachexie chronique gastro-intestinale des nouveau-nés que Parrot a donné le nom d'athrepsie (α privatif, $\theta\rho\acute{\epsilon}\psi\iota\varsigma$, nourriture).

1. Hutinel. Entérocrites aiguës chez les enfants (choléra sec). *Sem. méd.*, 1899, p. 25.