sance, et, par conséquent, on peut en conclure que les glandes salivaires sommeillent jusqu'au moment où les aliments seront introduits dans la bouche. Quant au procédé opératoire, il a été facile, non douloureux, et le résultat a été des plus satisfaisants. J'ai essayé le même procédé chez une femme, mais j'ai échoué, et la guérison a été obtenue par un injection iodée (1).

Dupuytren, pensant que la grenouillette était due à une affection du canal de Wharton, fut conduit, après avoir ouvert la tumeur, à y introduire un bouton à double tête, laissant passer le liquide. Lors même que l'hypothèse de Dupuytren serait vraie, ce procédé n'en serait pas moins défectueux, car il est passible des mêmes reproches que le séton : le bouton joue le rôle d'un corps étranger, des dépôts s'accumulent sur lui, etc.

L'*injection iodée* a été employée dans le but de détruire la tendance envahissante de la tumeur. Ceux qui la préconisaient croyaient avoir affaire à un kyste. C'était une erreur, et la grenouillette étant due à une altération glandulaire, on peut toujours craindre que derrière celle qui fait saillie il en existe une autre. Quoi qu'il en soit, il faut, avant de pratiquer l'injection iodée, vider le kyste et le nettoyer, afin que le liquide médicamenteux agisse directement sur les parois. Ce manuel opératoire est assez long et compliqué, deux conditions mauvaises quand on opère sur des enfants. Enfin, les bénéfices qu'on en retire ne sont pas supérieurs à ce que l'on peut demander à des procédés plus simples.

En présence des insuccès des procédés que nous venons de citer, Jobert a été amené à se servir de l'*anaplastie*. Il détache un lambeau de la muqueuse qui recouvre la tumeur, ouvre le kyste, le vide, étend ses parois qu'il recouvre avec le lambeau muqueux et réunit par des sutures. Cette modification n'a d'autre supériorité que d'être plus compliquée et sans profit.

Tous ces procédés, sauf le *séton*, doivent donc être sacrifiés sans le moindre regret.

Restent l'*extirpation* et l'*excision*. La première a l'inconvénient d'obliger à enlever avec la glande les parties voisines. L'excision est la plus avantageuse, surtout quand il s'agit des enfants. Elle consiste à ouvrir la tumeur, à exciser la plus grande partie des parois du kyste, enfin à cautériser la surface interne de la portion restante avec le nitrate d'argent.

LIVRE III

MALADIES DE L'ŒSOPHAGE, DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN.

CHAPITRE PREMIER

CORPS ÉTRANGERS DANS LES VOIES DIGESTIVES

ARTICLE PREMIER

CORPS ÉTRANGERS DE L'ŒSOPHAGE

Le docteur Baudry a publié le cas d'un corps étranger dans l'œsophage d'un enfant de huit jours.

(1) Bertin, *Union médicale*, 1868, t. VI, p. 567.

Observation I. — Une fille mère, accouchée depuis huit jours seulement, nourrissait au biberon son enfant qui était très fort, bien venant. Il ingurgitait avec avidité et avec force le lait qui lui était présenté dans une fiole, à laquelle était fixée par un fil une petite éponge introduite dans le goulot, comme on en trouve encore beaucoup dans nos campagnes.

Vers deux ou trois heures du matin, la mère remplit de lait tiède ce biberon et le présenta à son enfant. La force de succion s'exerça de telle façon que bientôt la fiole fut vide, et que l'éponge, détachée du col, fut avalée et resta à l'entrée de l'œsophage, qu'elle obstrua complètement, comprimant en même temps la trachée artère de manière à gêner la respiration et à asphyxier le malheureux enfant, qui succomba quelques heures plus tard.

Le fil qui retenait l'éponge céda-t-il accidentellement aux efforts de la succion ou fut-il coupé dans un mauvais dessein ? C'est, jusqu'à ce jour, un problème, dont la justice, qui informe, s'occupe d'avoir la solution.

ARTICLE II

CORPS ÉTRANGERS DE L'ESTOMAC.

Des enfants avalent souvent des aiguilles, des épingles, des pièces de monnaie, des noyaux de fruit, des fragments d'os ou d'autres corps étrangers qui sortent de l'estomac de deux façons.

Les uns peuvent traverser la paroi, cheminent dans les tissus et se présentent sur la surface de la peau. J'ai ainsi retiré plusieurs fois des aiguilles à la main, à la fesse et à l'épigastre. Voici un cas plus curieux dans lequel un brin de paille avalé a été retrouvé dans un abcès des parois thoraciques.

Observation II. — Le 7 juillet 1862, on amena à M. Horrow un enfant de neuf ans portant un abcès vers les dernières côtes droites, accompagné de matité de toute la région. Le 8 août, on fit une ouverture entre la dixième et la onzième côte ; il sortit une grande quantité de pus fétide. La suppuration continua, l'abcès augmenta de volume, et s'ouvrit le 4 septembre entre la onzième et la douzième côte. Le 7, la mère de l'enfant remarqua dans l'ouverture un petit corps blanc ; croyant que c'était une esquille, elle le tira au dehors : c'était un morceau de paille que l'enfant croyait avoir avalé douze semaines auparavant, en jouant dans un champ.

Les autres descendent l'intestin avec le bol alimentaire et sont rejetés avec les matières fécales. C'est le plus grand nombre. Leur sortie s'effectue sans accident, mais quelquefois, s'ils sont trop volumineux, ils peuvent produire un étranglement interne ou une déchirure de l'intestin suivie de péritonite, ou enfin arrêtés dans le rectum, déterminer de très vives douleurs. Une fois j'ai retiré avec la main un os placé en travers de l'ampoule rectale et qui causait des souffrances abominables que l'enfant rapportait à l'anus.

CHAPITRE II

INFLAMMATION DE L'ŒSOPHAGE

En 1828, Billard a cité cinq cas d'œsophagite aiguë cause de mort. Plus tard Lewis Smith en a rapporté deux cas, et Boy un autre. Ces faits sont très rares, et on ne les observe guère que chez des enfants de trois ou quatre mois. Les symptômes sont : du dégoût de la nourriture, de la diarrhée et des vomissements.

A l'autopsie, l'œsophage est très rouge, dépouillé d'épithélium, et l'estomac

petit, ratatiné. Deux fois, dans ces cas, on a constaté la rupture de l'œsophage sans ulcération et l'épanchement des matières alimentaires dans la plèvre. Ces faits sont à étudier.

CHAPITRE III

DIARRHÉE

La diarrhée est une affection commune chez les nouveau-nés et chez les enfants à la mamelle. Il est souvent difficile d'en apprécier la véritable nature. Elle se présente en effet sous les formes les plus diverses : tantôt elle résulte d'un catarrhe de la muqueuse, c'est-à-dire de troubles fonctionnels sécrétoires de la muqueuse intestinale, sans altération organique appréciable, et tantôt, au contraire, elle dépend d'une altération anatomique de cette membrane.— Dans le premier cas, c'est un *flux*, ou un catarrhe de l'intestin ; — dans le second, c'est le *symptôme d'une inflammation aiguë ou chronique des voies digestives* ou *gastro-entérite*. Il importe cependant qu'on sache distinguer entre elles ces variétés, afin de n'être pas exposé à commetre les plus graves erreurs de thérapeutique.

Dans cette pensée, et pour obvier aux inconvénients qui pourraient résulter d'une méprise, je vais tracer l'histoire de la diarrhée des jeunes enfants, en commençant par la description du flux muqueux idiopathique de l'intestin, ou *diarrhée catarrhale*, en ayant soin d'écarter ce qui concerne la diarrhée qui dépend des diverses inflammations de l'intestin. C'est la seule manière d'étudier convenablement et de comprendre tout ce qui se rapporte aux déjections intestinales.

Définition. — La diarrhée est un flux d'intestin caractérisé par la fréquence des déjections alvines modifiées dans leurs qualités physiques et chimiques. Il y a augmentation des produits de sécrétion de l'intestin et mélange de ces produits avec les matières excrémentitielles.

Historique. — La plupart des auteurs qui ont tracé l'histoire de la diarrhée des enfants ont évidemment pris modèle sur l'adulte, sans considérer les variations que présente ce phénomène dans l'enfance. Quelques-uns cependant ont décrit d'une manière plus spéciale la diarrhée de la dentition, la diarrhée vermineuse (Sennert), la diarrhée des enfants allaités (Sauvages), la diarrhée pituiteuse ou fièvre muqueuse, très fréquente chez les enfants atrophiques et sujets aux vers (1). Aucun n'a fait de la diarrhée des enfants l'objet d'une étude particulière.

Les dissertations spéciales datent d'une époque plus voisine de la nôtre. Toutes se recommandent par un caractère commun, qui est l'incertitude du diagnostic de la maladie. Leurs auteurs réunissent trop souvent la diarrhée catarrhale avec la diarrhée inflammatoire. Mais l'état si restreint des connaissances d'anatomie pathologique ne permettait pas de faire mieux. Ainsi ce qu'Ettmuller rapporte à la fièvre lymphatique s'applique à ces deux variétés de diarrhée. La fièvre rémittente d'Armstrong, de Butter, d'Underwood, les comprend l'une et l'autre. On pourrait en dire autant de la fièvre gastrique de Hufeland et de la description de la diarrhée donnée par Gardien (2).

(1) Stoll, *Aphorismi de cognoscendis et curandis febribus*. Vienne, 1785. Aph. 376.
(2) Gardien, *Traité d'accouchements, des maladies des femmes et des enfants*, 5e édition. Paris, 1823.

Dans ce siècle, les auteurs sont généralement tombés dans un excès contraire. Ils ont, dans leurs tendances trop exagérées de localisation, rapporté à l'entérite ou à la gastro-entérite, un assez grand nombre de faits de diarrhée catarrhale qui ne se rattachent pas aux modifications anatomiques du tissu de l'intestin.

Ainsi Billard admet quatre espèces d'inflammation de la muqueuse gastro-intestinale susceptibles de provoquer la diarrhée. — La première, c'est l'*entérité érythémateuse*, à laquelle se rattache le muguet de la bouche. — La deuxième est encore une *entérite érythémateuse*, avec *altération de sécrétion de l'intestin* et production de muguet dans son intérieur. — La troisième est constituée par l'*inflammation des follicules de l'estomac et de l'intestin* : c'est l'*entérite folliculeuse*. L'auteur la regarde comme étant spéciale au nouveau-né. — Enfin, dans la quatrième espèce, l'*entérite proprement dite*, on trouve les rougeurs, les ulcérations, les ramollissements et la gangrène de la muqueuse ; en un mot, tous les désordres qui caractérisent l'inflammation de cette membrane.

Valleix (1) ne fait aucune mention de la diarrhée catarrhale. Tous les exemples de diarrhée qu'il rapporte sont relatifs à l'entérite combinée avec le muguet, et quelques-uns, au nombre de trois, à l'entérité simple.

C'est sous les dénominations de *phlegmasie gastro-intestinale* et de *fièvre typhoïde* que Rilliet et Barthez (2) ont exprimé les résultats de leurs observations sur les affections des voies digestives. Pour ces auteurs, la diarrhée est ainsi subordonnée aux altérations de texture de l'intestin, malgré des faits prouvant le contraire jusqu'à l'évidence, car ils ont publié l'histoire d'un enfant mort avec tous les symptômes d'une entéro-colite aiguë, et chez lequel le tube digestif était d'un bout à l'autre dans le plus parfait état d'intégrité.

Plusieurs faits de ce genre, joints à de nombreuses observations d'enfants atteints de diarrhée passagère et de courte durée, ont enfin démontré qu'il était impossible de rapporter constamment aux lésions organiques de la muqueuse intestinale le flux d'entrailles qui dépend quelquefois d'un simple trouble des fonctions sécrétoires de l'intestin. Une opinion mixte a pris naissance, et nombre de médecins, au nombre desquels je citerai Legendre (3), Gendrin, Barrier, Rilliet et Barthez eux-mêmes (4), admettent également la diarrhée catarrhale et la diarrhée inflammatoire.

Barrier sépare avec raison la lésion fonctionnelle simple de la lésion fonctionnelle accompagnée d'une modification de texture. Il établit que plus on se rapproche du moment de la naissance, plus aussi le phénomène de supersécrétion de la muqueuse intestinale est commun, sans être toutefois sous la dépendance de la gastro-entérite. Il désigne, avec Gendrin, cet état sous le nom de *diacrise*, et il passe en revue la *diacrise acescente* provoquée par l'acidité des sucs digestifs ; la *diacrise folliculeuse*, qui résulte de l'hypersécrétion des follicules mucipares, à laquelle succèdent souvent l'inflammation et l'hypertrophie de ces glandes. Il fait enfin l'histoire de la *gastro-entérite*.

Division. — Les considérations qui précèdent doivent faire comprendre combien est laborieuse l'étude de la diarrhée des enfants, et combien il doit

(1) Valleix, *Clinique des maladies des enfants nouveau-nés*. Paris, 1838.
(2) Rilliet et Barthez, *Traité des maladies des enfants*, 1re édition. Paris, 1843.
(3) Legendre, *Recherches anatomico-pathologiques et cliniques sur quelques maladies des enfants*. Paris, 1846.
(4) Rilliet et Barthez, *Traité des maladies des enfants*. 2e édition. Paris, 1853.

être difficile de rapporter exactement un symptôme si complexe à sa véritable origine.

La diarrhée des enfants résulte d'une lésion fonctionnelle avec supersécrétion de la muqueuse intestinale. Elle peut être occasionnée : 1° par une simple accélération du mouvement péristaltique des intestins, qui pousse trop rapidement les matières de l'estomac vers l'anus, comme cela arrive dans les indigestions et à la suite des impressions morales vives, comme la douleur, la frayeur, etc.; 2° par l'augmentation de sécrétion des mucosités intestinales, ce que l'on a appelé catarrhe de l'intestin : le froid, qui supprime les sécrétions cutanées; les aliments trop substantiels ou trop excitants, qui excitent les papilles muqueuses, déterminent ce catarrhe; la convalescence de la variole et des maladies aiguës; l'influence sympathique du travail de la dentition; la constitution médicale du moment et l'influence épidémique qui en résulte, etc.; 3° enfin par une modification anatomique des follicules glandulaires ou des tuniques intestinales occasionnée par la présence d'une inflammation.

Ces trois ordres de phénomènes, séparés ou réunis, sont de nature à produire la diarrhée. Mais qui ne voit l'énorme différence qui les sépare? Les deux premiers existent presque toujours simultanément et sans qu'il y ait d'altération organique sur la muqueuse ni sur les follicules de l'intestin. La diarrhée qui est sous leur dépendance a été appelée *diarrhée idiopathique*, et, avec plus de raison, *diarrhée catarrhale*.

C'est au troisième ordre qu'il faut rapporter la *diarrhée symptomatique* ou *diarrhée inflammatoire*, c'est-à-dire l'*entérite aiguë* et l'*entérite folliculeuse* ou *fièvre typhoïde*.

Il y a donc deux espèces de diarrhée : l'une dont la cause anatomique nous échappe; elle est indépendante des altérations du tube digestif : c'est un flux; je la désigne sous le nom de *diarrhée catarrhale;* l'autre se rattache à ces mêmes altérations, et je la décrirai : 1° dans le chapitre consacré à l'*entéro-colite*, et 2° dans l'article *fièvre typhoïde*.

La diarrhée catarrhale est très commune pendant la durée de l'allaitement. Elle est déterminée par la grande susceptibilité des entrailles, qui, à cet âge, sont facilement troublées par les causes les plus diverses. Il en résulte une excitation nerveuse des tuniques musculaires de l'intestin, un véritable spasme capable d'occasionner le flux d'entrailles. Cette diarrhée est évidemment aussi étrangère aux altérations anatomiques de l'intestin que la sueur qui couvre le front d'un homme épouvanté et que les larmes versées dans le chagrin le sont, l'une au mouvement fébrile, les autres aux affections de la glande lacrymale.

En effet, chez des enfants qui succombent à d'autres affections que celles du tube digestif et qui ont eu la diarrhée pendant la vie, on ne rencontre souvent aucune altération de l'intestin. Ces faits, que j'ai observés en grand nombre, ne seront contestés par personne. Ils appartiennent à la pathologie des adultes : je les regarde comme des exemples de diarrhée catarrhale.

Mais, dans des circonstances plus rares, la même absence d'altérations pathologiques s'observe chez des sujets qui succombent à l'épuisement produit par la diarrhée, sans qu'il y ait de modification spéciale dans aucun des autres viscères. Rilliet et Barthez, dans leur exposé de l'entérite, rapportent un fait de cette nature. J'en ai observé beaucoup d'autres; mais il en est un, en particulier, sur lequel j'aurai l'occasion de revenir. Dans ce cas, j'avais considéré l'enfant comme étant affecté d'une entéro-colite, lorsque la mort et la nécropsie vinrent me démontrer mon erreur et l'absence de toute altération anatomique. C'est ce fait qui m'a fait envisager la diarrhée au double point de vue étiologique des troubles fonctionnels et des troubles organiques de l'intestin.

Causes. — Les causes de la diarrhée catarrhale sont très variées et se retrouvent pour la plupart dans les causes de la diarrhée dite inflammatoire ou organique, ce qui pourrait faire présumer qu'entre ces deux espèces il n'y a qu'une différence de degré, d'autant mieux encore fort souvent que celle-ci succède à la première. En effet, une diarrhée catarrhale prolongée détermine la congestion et l'ulcération de la muqueuse intestinale, sous l'influence de l'irritation permanente entretenue par les liquides âcres et corrosifs versés à la surface de la muqueuse. Il se passe sur l'intestin ce qui se passe à la peau du pourtour de l'anus irritée par les mêmes matières excrémentitielles, c'est-à-dire rougeur et ulcération consécutive. Tout écoulement muqueux prolongé a le même résultat sur les surfaces environnantes.

Les causes de cette diarrhée sont : 1° l'état de débilité survenu chez les enfants placés dans des conditions hygiéniques défavorables, nourris sans précautions avec du mauvais lait, qui tettent trop fréquemment et qui reçoivent des aliments trop substantiels pour leur âge; 2° le rachitisme; 3° la répercussion dartreuse ou l'herpétisme; 4° l'état nerveux occasionné par l'action du froid, par les impressions morales personnelles, la peur ou la colère; par la souffrance d'une dentition laborieuse; par la présence de vers intestinaux; par l'influence mystérieuse exercée sur un nourrisson par une mère trop facilement impressionnable, dont les sens sont continuellement agités par des craintes, par des inquiétudes chimériques et par les diverses impressions morales ou sensuelles; 5° les altérations du lait de la nourrice, et 6° enfin, l'influence des fièvres éruptives, qui sont fort souvent accompagnées de cette variété de diarrhée.

A. *Encombrement et malpropreté.*—Les conditions hygiéniques défavorables au milieu desquelles on observe le plus fréquemment la diarrhée sont la mauvaise qualité de l'atmosphère que respirent les enfants et la malpropreté qui les environne.

Malgré les nombreuses recherches dont la composition de l'air a été le sujet, on n'a pas encore rendu compte des modifications qu'il éprouve et des qualités malfaisantes qu'il acquiert par suite du rassemblement d'un grand nombre de sujets malades dans le même lieu. Il se corrompt sans qu'on puisse saisir la nature des molécules qui l'empoisonnent. Il devient le germe d'une foule de maladies épidémiques, et même sporadiques. C'est un fait acquis à la science. Dès lors, il est facile de comprendre pourquoi la diarrhée est si commune dans les hôpitaux consacrés à l'enfance, et pourquoi le séjour à l'hôpital des Enfants-Trouvés, ou dans d'autres maisons semblables, est une circonstance prédisposante des plus favorables au développement de l'irritation d'entrailles. Dans mon service à l'hôpital, la diarrhée catarrhale constitue l'affection la plus ordinaire des très jeunes enfants parmi celles qui se développent sur ceux qui sont depuis quelque temps à l'hôpital. C'est un peu la faute de l'administration supérieure, qui refuse souvent les améliorations d'hygiène que lui demandent les médecins. Que de fois ai-je demandé qu'on n'encombrât pas les salles, ou qu'on désinfectât les fosses d'aisances! Cela est encore à faire.

Il faut ajouter à l'influence qui précède celle qui résulte de l'état de malpropreté dans lequel on laisse les enfants, soit par négligence, soit par l'impossibilité matérielle où l'on se trouve de leur donner des soins plus assidus.

C'est encore dans les hôpitaux qu'on rencontre cette circonstance, là où

l'administration ne peut pas mettre un nombre d'infirmiers en rapport avec celui des enfants.

La susceptibilité d'entrailles, occasionnée par la constitution de l'atmosphère et la négligence des soins hygiéniques, existe également dans la ville parmi les classes pauvres, dont les enfants, nourris dans les quartiers populeux de la capitale, sont soumis aux privations de la misère. Les mères, obligées de travailler pour soutenir leur existence, abandonnent leur enfant dès le matin, reviennent à plusieurs moments du jour pour lui donner à teter et le laissent souvent, faute de linge, dans l'état de malpropreté le plus repoussant.

Toutes ces circonstances nuisent au développement du nouveau-né, déterminent un état de faiblesse que découvre le regard le plus inattentif, et disposent d'une manière non équivoque aux affections des voies digestives.

B. *Alimentation substantielle ou prématurée.* — La diarrhée s'observe fort souvent chez les jeunes enfants nourris avec abondance, mais sans précaution, chez d'autres dont la nourriture est insuffisante, et enfin chez ceux qui ne sont pas allaités et dont la nourriture est mauvaise ou peu appropriée. Les premiers, par suite d'une sollicitude mal comprise, reçoivent de leur mère une nourriture trop forte pour leur âge, tettent sans désemparer, et prennent en supplément des fécules, des bouillies, et trop souvent même la nourriture ordinaire de la famille. On détermine chez l'enfant de la dyspepsie ou des indigestions qui provoquent une diarrhée chronique. Il en est ainsi chez beaucoup de personnes d'ailleurs fort éclairées. C'est une diarrhée qu'il faut par analogie appeler diarrhée *à crapulâ*, pour la rapprocher de celle qui a reçu ce nom chez l'adulte.

Il est d'autres enfants qui sont allaités par une nourrice dont le lait est insuffisant, ou qui ne sont pas élevés au sein et qui tettent au biberon. Ceux-là sont dans une condition opposée; ils subissent la conséquence d'une alimentation mauvaise.

Le procédé de nourrir au biberon les enfants est tolérable, mais à défaut de tout autre; il est fort défectueux, et si l'on ne sait s'en servir, il entraîne de graves inconvénients. Le lait qu'on donne à l'enfant n'est pas celui de l'espèce. Il est difficile de s'en procurer qui soit d'une bonne qualité, et dans les hôpitaux il n'a pas toujours toutes les qualités désirables. On le donne souvent à une température peu convenable et parfois altéré par des cryptogames, des vibrions et des germes tuberculeux. Au reste, sans juger définitivement la question de l'allaitement artificiel, ce qui serait ici un hors-d'œuvre, on peut accepter que la mortalité des enfants nourris au biberon est plus considérable que celle des enfants allaités par une nourrice, et la plupart de ces enfants succombent à la suite d'inflammation des voies digestives (1).

Le danger est bien plus imminent pour ceux qui sont privés d'une nourrice, ou d'un biberon, et que l'on élève à la timbale. Il en est de même des enfants plus âgés auxquels on donne une nourriture insuffisante ou mauvaise. La plupart ont de fréquents désordres plus ou moins graves du côté des voies digestives, et notamment des diarrhées catarrhales. Un grand nombre se trouvent entraînés par la phlegmasie aiguë qui succède à cette diarrhée. C'est ainsi que succombent beaucoup d'enfants apportés dans les hôpitaux pour des maladies aiguës de la peau, de la tête ou de la poitrine, malheur qui serait souvent facile de prévenir, si l'administration voulait suivre les principes d'hygiène que lui tracent les médecins.

(1) J'ai déjà traité complètement ce sujet en parlant de l'allaitement naturel, de l'allaitement artificiel, et du régime des enfants, dans mon *Hygiène de la première enfance*, 8e édition. Paris, 1884.

C. *Froid.* — L'impression du froid, qui détermine si facilement la diarrhée chez l'homme, est suivie d'un effet semblable chez les jeunes enfants. C'est dans l'hiver, à l'ouverture de la saison, au moment des premières rigueurs de la température, que l'on observe cet accident. Il n'y a rien de plus facile que de s'en rendre compte chez l'homme, en raisonnant avec lui sur ses sensations. Il n'en est plus de même chez l'enfant au berceau. L'action de cette cause ne peut être alors acceptée que comme une analogie fort raisonnable, justifiée d'ailleurs par le nombre des diarrhées catarrhales que l'on observe dans la saison froide.

D. *Impressions morales.* — Rosen recommande d'éviter, chez les enfants, les diverses impressions morales, car il leur attribue une influence évidente sur la production de la diarrhée. Il est certain que la grande frayeur et la violente colère peuvent produire ce résultat. On pourra s'en assurer en observant ce qui se passe chez les enfants tourmentés par la visite et par les investigations du médecin, comme chez d'autres en proie à la frayeur et à la souffrance causées par une petite opération chirurgicale. J'ai vu plus d'une fois la diarrhée survenir à la suite de l'ouverture des collections purulentes du cou et de la nuque. Au moment même de l'opération, l'enfant, surpris et agité, couvert de sueur, laissait échapper ses matières, et quelques heures après, la diarrhée s'établissait pour un ou deux jours. C'est d'ailleurs, dans cette circonstance, un phénomène sans importance et sans gravité.

E. *Dentition.* — Il y a peu de maladies des enfants que l'on n'ait voulu, à tort ou à raison, rattacher d'une manière plus ou moins éloignée à l'influence de l'évolution dentaire. Il n'en est pas une qui, mieux que la diarrhée, soit plus franchement sous cette dépendance. Il est inutile de démontrer un phénomène aujourd'hui vulgaire; mais il ne peut être sans intérêt de préciser plus sévèrement qu'on ne l'a fait jusqu'ici la fréquence de cette complication.

J'ai recueilli ces documents dans les salles de l'hôpital Necker, en interrogeant les nourrices qui s'y trouvaient. Sur un nombre considérable d'enfants en travail de leur première dentition (138), j'ai voulu connaître quels avaient été les troubles des voies digestives dépendant de l'évolution dentaire. Un petit nombre (26) est resté à l'abri de toute indisposition; 38 ont eu de l'agitation, des coliques et une diarrhée passagère, trop peu intense pour donner de l'inquiétude aux parents, diarrhée dont les rapports avec l'influence qui nous occupe ne m'ont point paru avoir été sagement appréciés par eux; 46 autres ont offert une diarrhée abondante. Chez 19 de ces derniers, elle parut au même moment que la fluxion des gencives, et cessa avec elle, pour se produire à l'occasion de la sortie de chacune des dents, sans que rien de semblable soit observé dans l'intervalle (1).

Chez les 28 derniers, dont la dentition fut très laborieuse, la diarrhée se prolongea et prit peu à peu les caractères de la diarrhée inflammatoire. Elle se termina par une entéro-colite.

Il est difficile de se rendre un compte satisfaisant du rapport qui existe entre l'irritation des entrailles et l'évolution dentaire: c'est un fait constant, dont l'analyse seule reste environnée d'hypothèses plus ou moins vraisemblables.

(1) Nous avons raison de dire plus haut (*Accidents de la dentition*, p. 448) : « Des faits nombreux démontrent, établissent de la manière la plus positive, l'influence de l'évolution dentaire sur les maladies du tube digestif. Il y a des enfants qui éprouvent constamment de la diarrhée à l'époque de la sortie de chacune de leurs dents. Le rapport entre ces deux phénomènes repose donc sur une base inébranlable. »

Pour quelques médecins, l'état de douleur occasionné par la fluxion des gencives détermine des malaises et un agacement nerveux dont le résultat est d'augmenter les contractions péristaltiques de l'intestin et de nuire à l'assimilation des aliments. La diarrhée qui en est la conséquence doit être considérée comme un phénomène nerveux et sympathique.

Il en est d'autres qui regardent la fluxion de la muqueuse buccale comme un état inflammatoire, susceptible de s'étendre à la muqueuse de l'intestin et capable de déterminer l'entéro-colite.

Ces deux opinions sont justes; mais elles deviennent hasardées dès que l'on adopte l'une à l'exclusion de l'autre : toutes deux sont justifiées par l'observation. Seulement il faut savoir que cette diarrhée, qui se rattache à l'évolution dentaire, paraît être primitivement au moins, et comme le démontre la marche des accidents, un phénomène sympathique. Ce n'est que plus tard, lorsque la diarrhée se prolonge, qu'elle prend les caractères d'une diarrhée inflammatoire avec tous les symptômes que nous indiquerons plus loin.

F. *Présence de vers dans l'intestin.* — C'est à l'irritation des tuniques musculaires de l'intestin qu'il faut rapporter la diarrhée qui se manifeste chez un grand nombre d'enfants qui ont des vers intestinaux, tels que lombrics, oxyures ou trichocéphales. Elle est beaucoup moins le résultat des phénomènes sympathiques généraux que la conséquence de l'irritation des papilles de la muqueuse et de l'altération du mouvement péristaltique de l'intestin. Comme la diarrhée qui se rapporte à l'irritation dentaire, celle-ci est primitivement indépendante des altérations organiques de l'intestin et constitue un phénomène purement nerveux. A une époque plus avancée, elle offre quelques-uns des symptômes de l'entéro-colite et elle en présente les altérations.

G. *État de la nourrice et altération du lait.* — Si l'on connaissait bien la nature des rapports qui unissent l'enfant à sa nourrice, il serait facile de déterminer l'influence exercée par la constitution et les diverses maladies de ces femmes sur la santé des enfants à la mamelle. Malheureusement, nos connaissances à ce sujet sont fort restreintes, et nous ne possédons à cet égard que des inductions incomplètes. Ainsi, les maladies les plus graves des nourrices ne sont pas, comme on le croit généralement, celles qui ont la plus fâcheuse influence sur la santé du nourrisson ; les femmes phthisiques ou atteintes de maladies aiguës peuvent continuer l'allaitement sans qu'il en résulte un trouble immédiat dans la santé de l'enfant, mais leur lait peut transmettre la phthisie ou la méningite. Au contraire, il y a des nourrices ou des mères dont la constitution est tellement nerveuse, que l'ébranlement général occasionné par le retour prématuré des époques, par les impressions morales de toute espèce, par le tourment qu'elles se donnent pour remplir leurs devoirs de nourrice, détermine chez elles une perturbation profonde de l'économie. C'est dans ces cas que l'on voit apparaître chez les enfants les accidents les plus graves, les convulsions ou la diarrhée. Tous ceux qui ont eu l'occasion de suivre les maladies des nouveau-nés doivent avoir vu, comme moi, des femmes regretter la disposition fâcheuse qui les privait du plaisir d'élever elles-mêmes leurs enfants. Elles avaient appris par des pertes douloureuses combien peuvent devenir funestes à l'enfant les impressions morales éprouvées par sa mère.

Je me rappelle avoir donné des soins à une jeune dame, éminemment impressionnable, qui avait nourri son premier enfant et qui l'avait vu mourir à six mois au milieu des convulsions. Elle voulut nourrir le second; mais l'appréhension, la crainte des accidents qui pouvaient survenir, lui enlevèrent tout

son repos. Elle était dans un état d'agitation nerveuse incroyable, fort souffrante sans présenter d'affection organique. Son lait était riche et n'offrait aucune altération particulière. Malgré les plus sages précautions, l'enfant fut au dixième jour pris par une diarrhée que rien ne put modérer. Il dépérissait; on le changea de nourrice et, en quelques jours, tous les accidents disparurent. Les faits de ce genre sont plus fréquents qu'on ne pense ; ils ne sont si rares que parce qu'ils passent souvent inaperçus.

L'influence des maladies ou des impressions morales éprouvées par la mère sur la santé des enfants est donc incontestable (1).

Quelques médecins, et avec eux le docteur Donné (2), accordent une immense importance aux altérations du lait que le microscope a fait connaître. Ces altérations, que j'ai déjà indiquées (3), sont la cause la plus ordinaire de l'apparition du trouble des voies digestives chez les enfants. Ainsi, dans cette circonstance, le lait est appauvri, contient peu de crème; les globules sont moins nombreux, petits, en très grand nombre, et encore plus inégaux que de coutume; quelques-uns sont liés par petites masses, au moyen d'une matière muqueuse. Il renferme quelquefois des corpuscules assez larges, fort irréguliers, rugueux à la surface et formés par l'agglomération de granules plus ou moins nombreux. Ces corpuscules, désignés sous le nom de *corps granuleux*, se retrouvent dans le colostrum. Ils existent dans le lait des nourrices dont la santé est délicate ou qui sont en proie à un mouvement fébrile considérable, à la suite d'une affection aiguë locale ou générale.

On ne les rencontre pas dans le lait de celles qui ont éprouvé de fortes impressions morales, ou qui sont dans un état continuel de malaise et de faiblesse, à la suite de l'anéantissement moral et physique qui se développe quelquefois durant la période de l'allaitement.

Je ne doute pas que cette altération du lait par des *corps granuleux*, ou, pour mieux dire, ce retour à l'état primitif de la composition du lait, n'ait une grande influence sur le développement de la diarrhée. Il est évident que dans ces circonstances l'alimentation est mauvaise, et qu'elle peut, comme telle, produire ce résultat. Mais ce qu'il est permis de révoquer en doute en attendant les résultats de l'observation, c'est la nature du rapport qui existe entre cette altération et la maladie qui nous occupe. En d'autres termes, il faut se demander si avec cette altération l'apparition de la diarrhée devient inévitable.

La réponse est négative, car j'ai eu l'occasion de voir plusieurs enfants exclusivement alimentés par un lait de cette nature et qui n'ont pas eu la diarrhée. J'ajouterai que chez les femmes dont la disposition nerveuse est telle qu'elle a été indiquée précédemment, il n'existe aucune altération microscopique du lait qui puisse rendre compte du développement de la diarrhée chez leurs enfants.

La présence des corps granuleux dans le lait des nourrices délicates ou malades peut donc, dans quelques circonstances, être la cause des flux d'entrailles chez les enfants; mais cette altération ne rend pas compte de tous les exemples de diarrhée que l'on observe et qu'il faut rapporter aux troubles survenus dans la santé des mères, que ce soit une affection aiguë bien déterminée ou une affection morale profonde.

Mais si des altérations du lait appréciables au microscope ne rendent pas

(1) Voy. E. Bouchut, *Hygiène de la première enfance*, 8e édition. Paris, 1884 : *De l'influence des maladies antérieures et actuelles des nourrices sur la santé des enfants.*
(2) Donné, *Conseils aux mères sur la manière d'élever les enfants*, 7e édition. Paris, 1884.
(3) Bouchut, *Hygiène de l'enfance*, 8e édition. Paris, 1884.

toujours compte du flux intestinal des jeunes enfants, il n'en est pas de même des modifications de composition de ce liquide. On les trouve, en effet, dans la plupart des cas, pour rendre compte de la production des accidents. Un lait très riche et *très abondant*, ou *séreux*, appauvri, devient rapidement indigeste ou irritant pour l'estomac des jeunes enfants. Il en résulte des vomissements, de l'acidité des premières voies, des selles vertes, de la *lientérie laiteuse*, etc. — S'il s'agit, non du lait de la nourrice, mais de lait de vache donné en supplément, alors on y trouve des *vibrions* et des mucédinées d'*ascophora*, qui sont les agents ordinaires de la diarrhée.

Je mentionnerai enfin la diarrhée des fièvres éruptives, et surtout de la rougeole et de la variole, que l'on a aussi appelée *diarrhée critique*. C'est une affection catarrhale, indépendante des altérations organiques de l'intestin. Elle appartient à la variété dont je vais parler, plutôt qu'à la diarrhée inflammatoire de l'entérite.

Symptômes. — Les symptômes qui révèlent l'existence de la diarrhée catarrhale sont nombreux. Il ne faut pas les confondre avec ceux des maladies concomitantes. Ainsi, au moment de l'évolution dentaire, lorsqu'il y a de la diarrhée avec chaleur, rougeur et tuméfaction de la membrane muqueuse buccale, ces phénomènes dépendent plutôt d'un trouble de dentition que de l'irritation d'entrailles. Il en est de même pour un assez grand nombre de maladies, les cachexies, par exemple, dans lesquelles la diarrhée catarrhale doit être regardée comme complication.

1° *Symptômes dans la première enfance.* — On constate, chez les enfants au berceau qui sont à la veille d'avoir la diarrhée, quelques symptômes non équivoques d'agitation; ces symptômes sont ordinairement plus marqués pendant la nuit. Le sommeil est léger, fréquemment interrompu par des cris. L'enfant a des coliques et des vents, agite ses membres en fléchissant les cuisses sur le ventre et en se tordant sur sa couche; et au même moment il présente une contraction spasmodique des traits, signe qui a encore une grande valeur, malgré l'exagération dont il a été l'objet.

Pendant le jour, l'enfant est ordinairement moins maussade et se laisse captiver: il se rend volontiers aux distractions dont on l'entoure. De temps à autre il paraît souffrir; sa physionomie, tout à coup altérée, exprime l'angoisse d'une douleur passagère, et ses membres s'agitent d'une façon inaccoutumée. On l'entend proférer des cris bientôt interrompus, auxquels succèdent le calme ou les ébats de la joie de cet âge.

Il n'a point de fièvre et tette toujours bien, mais avec moins d'avidité; il s'interrompt, avale moins facilement, et retient mal le lait dans sa bouche. Il régurgite souvent, rejette des fragments du caséum et ne vomit pas de matières étrangères. C'est de la dyspepsie.

Un peu plus tard, ces phénomènes, s'ils n'ont pas été combattus à l'aide de soins convenables, augmentent d'intensité. L'agitation musculaire et l'agacement nerveux sont plus violents; on observe de véritables vomissements et un commencement de diarrhée. Les vomissements n'ont plus le caractère des régurgitations, qui avaient lieu sans effort aussitôt que l'enfant avait cessé de teter. Ils s'effectuent à la suite de secousses assez violentes. Les matières rendues sont formées de lait caillé, quelquefois mêlé à un liquide verdâtre, bilieux.

Les selles, accompagnées de vents et de coliques, deviennent plus fréquentes, plus abondantes, plus molles et plus fluides. Il s'en exhale une odeur fade ou infecte et quelquefois aigrelette qui indique leur acescence. Leur acidité est quelquefois si forte, qu'elles irritent violemment la peau et qu'elles peuvent brûler le linge. J'ai vu une fois un enfant de vingt mois, ayant douze

dents, qui arrivait de nourrice en très mauvais état, avec une diarrhée chronique. Il avait un érythème ulcéré des fesses et des cuisses, et ses matières noirâtres infectes brûlaient le linge, à ce point qu'une couche neuve souillée revenait de la lessive conservant de l'odeur et la trace des souillures, puis à une deuxième lessive revenait en charpie avec des trous aux endroits maculés. C'est là un fait rare dont je n'ai jamais retrouvé d'exemple. Bientôt les matières perdent leur homogénéité et changent de couleur. Du jaune foncé elles passent à une nuance plus claire, comparable à celle du jaune d'œuf. Cette nuance est à son tour modifiée par la présence de grumeaux verdâtres qui donnent aux matières excrémentitielles l'apparence d'herbes cuites. Enfin la couleur jaune disparaît entièrement; elle se trouve remplacée par une coloration vert foncé due à la réaction des acides du canal alimentaire sur la matière colorante de la bile mélangée aux fèces. On trouve souvent dans ces matières des glaires semblables à de l'albumine crue, des grumeaux blanchâtres de caséum non digéré dont l'assimilation a été empêchée par la précipitation du mouvement péristaltique des intestins, des morceaux de pain, des fragments de légumes ou de viandes, si les enfants ont été nourris de ces aliments. Leur présence dans les garde-robes constitue la *lientérie des enfants*, symptôme de mauvais augure, qui peut faire croire au début d'une phlegmasie intestinale.

Dans quelques cas, enfin, les matières sont rendues jaunes, et elles verdissent à l'air. Cette métamorphose dont on s'effraye beaucoup n'a rien de fâcheux, et s'explique par la réaction des acides de l'urine sur la matière colorante de la bile, qui passe du jaune au vert sous cette influence.

En résumé, la coloration jaunâtre des matières rendues indique qu'elles sont *bien liées et homogènes*, circonstance toute favorable au pronostic. La couleur verdâtre *panachée de blanc* ou de *matières glaireuses incolores*, au contraire, indique le mélange de diverses matières, c'est-à-dire leur *hétérogénéite*, ce qui n'a lieu que dans les cas d'irritation intestinale près de se transformer en phlegmasie aiguë. Comme on le voit, la fréquence et la nature des selles constituent l'un des principaux caractères qui puisse faire connaître la véritable nature de la diarrhée des jeunes enfants. Quant aux matières qui verdissent à l'air, le phénomène n'a rien d'inquiétant, et je viens de donner sa véritable explication.

Etude microscopique des excréments chez les enfants à la mamelle. — Sur des enfants de huit jours à douze mois nourris exclusivement de lait de femme, le docteur Uffelmann a trouvé au microscope, dans les excréments, une très grande quantité de micrococci et de bactéries ou bâtonnets, des champignons, des gouttelettes de graisse, des cristaux d'acides gras, du mucus, des corpuscules lymphatiques, des cellules épithéliales, des cristaux de sels calcaires, de la cholestérine, une matière colorante jaune, et parfois des cristaux de bilirubine.

Avec le flux intestinal existent d'autres symptômes qui se rattachent à la fois à la réaction générale de l'organisme malade et à la faiblesse occasionnée par l'abondante quantité des évacuations.

Au début, la figure pâlit un peu, prend quelquefois une teinte plombée: les yeux s'excavent légèrement, les joues se creusent et perdent leur éclat. L'embonpoint général diminue, les chairs perdent leur élasticité; elles ne sont plus aussi fermes. Leur mollesse est en rapport avec le nombre des selles et la quantité des matières rendues. Cet état est très prononcé lorsque les déjections alvines sont considérables.

La bouche est un peu chaude, exhale souvent une odeur acide. La mu-

queuse est rouge et gonflée; si la diarrhée se rattache à l'évolution dentaire, la digestion n'est point troublée. L'enfant tette avec moins de plaisir, il abandonne souvent le sein pour le saisir de nouveau. L'appétit ne paraît pas être troublé; cependant il faut, à cet égard, prendre quelques précautions et ne pas satisfaire les désirs de l'enfant, si l'on ne veut aggraver les troubles des voies digestives. La langue reste blanche et humide; elle n'est jamais recouverte d'un enduit épais, et l'on n'y voit pas à la surface la foule de points rouges qui lui donnent un aspect gaufré, villeux, comme dans la diarrhée inflammatoire; le muguet est une complication rare dans cette variété de diarrhée.

Le ventre, rarement tendu ou tympanisé, n'est presque jamais douloureux. La peau est un peu molle, mais ne présente pas de taches lenticulaires. L'anus et les parties génitales ne sont point rouges, nullement excoriés, et l'on ne remarque pas sur les cuisses l'érythème qui se lie à la diarrhée inflammatoire.

Si le ventre n'est pas douloureux à la pression, il faut croire cependant qu'il est le siège de douleurs sourdes, sur la nature desquelles l'âge ne permet pas d'avoir des renseignements, mais qui révèlent des *tortillements* du bassin, les mouvements inaccoutumés de flexion des cuisses au milieu des cris de l'enfant: c'est ce que l'on est convenu d'appeler des *coliques* intermittentes, et elles cessent après une déjection abondante.

La fièvre accompagne rarement la diarrhée catarrhale; elle n'est jamais continue, et quand elle se montre, c'est par accès, survenant aussi bien le jour que la nuit, sans époques régulières de retour; elle ne dure pas plus d'une à deux heures; son existence est caractérisée par une augmentation notable de chaleur cutanée, sans refroidissement préalable, sans sueur consécutive, et par une accélération constante de la circulation. Le pouls s'élève à 120 et 130 par minute. Il y a au même moment une sorte de calme et de somnolence qui pourrait en imposer, si l'habitude d'observer les enfants n'eût démontré que ce calme trompeur n'était autre chose que l'accablement qui résulte du mouvements fébrile.

Il est enfin une dernière série de symptômes qui sont déterminés par les affections étrangères aux troubles des voies digestives. Ainsi, on voit des enfants affectés de diarrhée qui se plaignent sans cesse et portent continuellement les doigts à leur bouche; ils sont au moment de la dentition, et les gencives sont rouges et fort tuméfiées. Il est évident que ces symptômes se rapportent moins à la diarrhée qu'à la stomatite par irritation dentaire. On pourrait en dire autant des convulsions qui se rattachent à la dentition et qui se manifestent en même temps que la diarrhée.

2° *Symptômes dans la seconde enfance.* — La diarrhée catarrhale est beaucoup plus rare dans la seconde enfance que dans la première, elle se manifeste par des alternatives de constipation et de diarrhée, ou par une diarrhée peu abondante, presque continuelle. Il y a une selle par jour, mais elle est liquide. Les enfants ont le visage pâle, quelquefois jaunâtre, ils sont toujours un peu maigres; le ventre est aplati, rempli de borborygmes, et donnant lieu à des vents inodores ou infects, et ils ont peu de force. Dans quelques cas, chez les jeunes enfants, le ventre est ballonné, tendu de façon à faire croire à une maladie des ganglions mésentériques connue sous le nom de *carreau*. Leur appétit est irrégulier, capricieux, la langue un peu blanche, l'haleine mauvaise, et ils n'ont pas de fièvre.

Marche, durée. — Jamais la diarrhée catarrhale ne se présente sous une forme très inquiétante. Elle se dissipe en trois ou dix ou douze jours. Les

vomissements cessent; les selles sont moins copieuses, moins fréquentes; les matières, de vertes qu'elles étaient, redeviennent jaunes et homogènes; elles reprennent leur consistance accoutumée. Alors, plus de coliques, plus d'agitation nocturne, plus de fièvre ni d'accablement fébrile: l'enfant tette avec avidité; la coloration du visage devient plus éclatante, l'embonpoint reparaît, les chairs se raffermissent, tout annonce le retour à la santé.

Cette diarrhée ne se termine pas toujours d'une manière aussi favorable et la mort peut en être le résultat, comme j'ai eu l'occasion de l'observer plusieurs fois, si elle conduit une véritable entérite. En effet, si les phénomènes de l'irritation nerveuse et du flux de l'intestin se prolongent trop longtemps, la muqueuse intestinale s'altère et présente les caractères anatomiques de l'entérite. Cette circonstance s'observe surtout dans la diarrhée qui accompagne la dentition. Cela se conçoit à merveille. L'excitation qui détermine la diarrhée sans modifier encore la texture de l'intestin, ne cessant d'agir, devient, par sa continuité d'action, une cause de fluxion inflammatoire, au même titre que l'épiphora détermine l'excoriation des joues, et l'otorrhée l'ulcération des oreilles.

Ainsi, ne perdons pas de vue cette proposition importante: la diarrhée catarrhale qui se prolonge trop longtemps peut se convertir en diarrhée inflammatoire, c'est-à-dire en phlegmasie gastro-intestinale ou entéro-colite. Cette terminaison est aussi de nature à causer la mort.

Pronostic. — La diarrhée catarrhale est une affection assez sérieuse. Quoiqu'elle ne soit en aucune façon sous la dépendance des altérations organiques de l'intestin, elle indique la dyspepsie et une susceptibilité de la muqueuse qui peut devenir l'occasion de la phlegmasie gastro-intestinale. Le pronostic porté d'une manière absolue doit donc être formulé avec réserve et doit être modifié par la nature des causes qui ont déterminé les accidents. Ainsi la diarrhée qui accompagne l'évolution dentaire est, toutes choses égales d'ailleurs, plus dangereuse que celle qui est la conséquence de l'ingestion d'aliments trop substantiels pour l'âge de l'enfant. L'une agit d'une manière continue et produit très souvent l'altération anatomique de l'intestin; l'autre exerce une action trop passagère pour produire ce résultat.

Traitement. — On ne saurait apporter trop de soins dans le traitement de la diarrhée catarrhale des nouveau-nés et des enfants à la mamelle, qui n'est point encore le résultat d'une altération de l'intestin. Le médecin devra tenir compte de la nature première des accidents, afin de ne pas employer contre eux des moyens actifs qui ne pourraient qu'être préjudiciables au malade, et qui seraient peut-être susceptibles, d'après leur composition, de déterminer une phlegmasie gastro-intestinale.

Il doit s'enquérir du mode d'alimentation de l'enfant: savoir si l'allaitement a lieu au moyen d'une nourrice, au moyen d'un biberon ou avec la timbale. Dans le premier cas, la nourrice doit être le sujet d'une observation attentive, tant au physique qu'au moral; son lait doit être examiné et analysé dans le but de reconnaître ses qualités nutritives (!). Il faut enfin faire la part des circonstances hygiéniques qui environnent l'enfant, connaître sa susceptibilité morbide, et déterminer avec soin la marche des accidents.

Le médecin qui procède ainsi peut, en modifiant à sa volonté l'hygiène et l'alimentation du sujet, triompher des accidents qu'il serait inutile d'attaquer par les agents de la matière médicale. Il assure son succès par sa prudence. Le prophylaxie est, entre toutes, la ressource la plus importante de notre art.

On peut tolérer sans crainte l'existence de la diarrhée pendant deux ou trois jours, car souvent elle disparaît sans laisser de traces. Ce résultat est

familier aux confrères qui ont étudié les maladies des enfants; j'ai pu le vérifier sur les malades de la ville confiés à mes soins et sur ceux que j'ai observés à l'hôpital des Enfants-Malades.

Si la diarrhée persiste au delà de ce temps, il convient d'intervenir dans le double but de modifier les sécrétions de l'intestin et de combattre l'excitation nerveuse de ses tuniques musculaires.

Il faut, d'après les circonstances qui environnent l'enfant, modifier son hygiène, son alimentation, changer sa nourrice peut-être, ce que l'on peut faire sans inconvénient, ainsi que j'en ai rapporté plus haut un exemple.

Il faut le placer au milieu d'une température fort douce, l'abriter contre le froid et l'humidité et le tenir avec la plus excessive propreté. On doit, à chaque évacuation, le laver avec une éponge imbibée d'eau tiède et changer son linge, afin que le contact des déjections ne puisse irriter et faire rougir la peau.

Puis on saupoudre les cuisses et les fesses avec de la poudre à la maréchale ou de la poudre de lycopode, parfumée avec les huiles essentielles de girofle, de benjoin, avec la poudre de bismuth, etc. — Quoique moins agréable que la première, la poudre de lycopode lui est infiniment supérieure, en ce sens qu'elle remplit parfaitement le but pour lequel on l'emploie. L'eau glisse sur la peau qui en est recouverte, comme elle ferait sur une toile gommée.

L'enfant doit être mis à l'usage exclusif du lait de sa nourrice, à qui on peut enjoindre de donner moins souvent à teter. La diète ne doit pas aller au delà. On peut suppléer, dans ce cas, à cette demi-privation en conseillant de faire usage d'une légère décoction de fécule, de gruau, de semences de coings, de riz aromatisé avec la fleur d'oranger, ou en donnant une ou deux cuillerées à café de *poudre de gomme* dans 1/4 de litre de lait cuit.

Il faut maintenir sur le ventre de petits cataplasmes simples ou arrosés avec quelques gouttes de laudanum, et donner des lavements avec 100 grammes au plus de décoction de graine de lin, de son, de semences de coings ou d'amidon. Je préfère les lavements moins considérables, et composés avec 40 grammes ou trois cuillerées de liquide environ, décoction d'amidon ou autre, et renfermant une ou deux gouttes de laudanum. Ces lavements peuvent être répétés deux fois par jour. J'ai souvent fait prendre avec succès, dans les diarrhées rebelles à ces premiers moyens, des lavements de 10 grammes de mucilage de gomme adragant avec 5 à 10 grammes de borax ou 3 grammes de sous-nitrate de bismuth. En vingt-quatre heures j'ai vu s'arrêter des diarrhées datant de plusieurs semaines et contre lesquelles beaucoup d'autres médicaments avaient échoué. Ces lavements me paraissent être infiniment utiles dans les diarrhées de la dentition.

A l'intérieur, il faut employer l'*eau de chaux* à la dose de 10 à 20 grammes trois ou quatre fois par jour dans une tasse de lait coupé, et la *potion antispasmodique* suivante, dont les résultats sont fort avantageux :

℞	Eau de laitue.	40 grammes.
	Eau de chaux.	40 —
	Sirop diacode.	10 —
	Teinture de musc.	2 à 4 gouttes.
	Sous-nitrate de bismuth. . . .	2 grammes.

Par cuillerées à café toutes les demi-heures.

(1) Voy. E. Bouchut, *Hygiène de la première enfance*, 8e édition. Paris, 1884.

Hufeland remplissait une indication semblable en donnant la poudre dont voici la formule :

℞	Magnésie décarbonatée.	aa parties égales.
	Yeux d'écrevisse.	
	Corne de cerf râpée.	
	Gui.	
	Racine de valériane.	

Pour faire une poudre, et donner une ou deux fois par jour à prendre sur la pointe d'un couteau.

J'ai ordinairement recours et avec succès à la potion suivante :

℞	Eau de laitue.	100 grammes.
	Eau de fleur d'oranger. . . .	5 —
	Sirop diacode.	10 —
	Sous-nitrate de bismuth. . . .	5 à 10 grammes.

A prendre dans les vingt-quatre-heures, par cuillerées à café.

De ces préparations, l'eau de chaux et le sous-nitrate de bismuth sont les plus utiles et correspondent à des indications précises.

Si les matières sont vertes, l'eau de chaux neutralise l'acidité des sucs de l'intestin, et si elles sont jaunes, c'est le sous-nitrate de bismuth qu'il faut employer. — Dans quelques cas, on emploie simultanément les deux substances.

Dans quelques circonstances, et surtout lorsque l'haleine est acide, que les selles sont très vertes et que les moyens précédents sont demeurés sans efficacité, on peut employer une médication plus violente et légèrement perturbatrice. Il faut donner 30 grammes de sirop d'ipécacuanha, à jeun, ou mieux la poudre d'ipécacuanha, à la dose de 25 ou 50 centigrammes, mêlée à 30 grammes de sirop simple. Cela réussit souvent, mais, chez quelques sujets, il en résulte une aggravation fâcheuse qui doit faire hésiter dans l'emploi du remède.

En cas de *lientérie*, le chlorure de sodium, à la dose de 5 à 10 grammes, est, dit-on, très utile (N. Guillot) ; mais le sous-nitrate de bismuth, à la dose indiquée plus haut, réussit très bien. C'est alors qu'on peut employer la *papaine* en poudre amylacée, un gramme, ou le *sirop de papaine*, une cuillère à café après chaque tetée ou après chaque repas. — la *pepsine neutre*, un à deux grammes, et le *sirop de pepsine*. — Ces agents sont nécessaires pour opérer la digestion artificielle des aliments mis dans l'intestin et sur lesquels le suc gastrique n'a qu'une action incomplète, puisqu'ils sont rendus tels qu'ils ont été ingérés. Après avoir employé les remèdes ordinaires dont je viens de parler, les meilleurs, si la *lientérie* persiste, sont la *pepsine neutre*, ou la *papaine* que j'ai fait connaître.

On a aussi donné, dans ce cas, la *conserve de viande crue*, c'est-à-dire de la viande crue bien dégraissée et râclée en bouillie fine, à la dose de deux cuillerées par jour avec ou sans sucre, sur une tartine de pain beurrée ou ajoutée à de la soupe préparée avec des féculents torréfiés. Cela réussit quelquefois dans les diarrhées rebelles de la première enfance avec état cachectique.

Voici comment procède Weisse (de Saint-Pétersbourg), auquel on doit cette méthode :

« *Préparation*. — On peut employer le maigre de bœuf, de mouton, de volailles ; mais le premier est de beaucoup préférable. Après avoir coupé la chair en très petits morceaux, on la pile, et on la réduit en une pulpe épaisse. Celle-ci, placée sur un de ces tamis de fer-blanc à trous très étroits

dont on se sert pour faire des purées de volailles, de légumes, etc., est remuée et pressée avec un pilon jusqu'à ce que la portion rouge et charnue ait complètement traversé les trous, tandis que le tissu cellulaire et les vaisseaux restent sur le tamis. Alors on ramasse cette bouillie rouge et on la mélange à divers ingrédients.

« Il est des personnes qui n'ont pas la patience de préparer la viande avec tout ce soin; et lorsque le malade va déjà un peu mieux, il peut suffire de la hacher en morceaux très menus. Mais si la vie de l'enfant est en danger, il ne faut pas hésiter à faire passer la pulpe au tamis.

« Ce régime répugne souvent aux mères de famille, aux nourrices; mais il faut insister, et à l'aide de petits artifices on finit par le faire accepter.

« On mélange la pulpe à des confitures de groseilles, à du sucre, et l'on en fait de petites boulettes qu'on leur donne à avaler. Ainsi préparé, cet aliment n'a plus le goût de la chair crue, et il est impossible d'en reconnaître la nature. Lorsque la maladie a cédé, on peut confectionner de petites quenelles salées, à forme allongée, qu'on administre dans un potage.

« Si les enfants refusent encore, malgré ces précautions, on mélange la pulpe à du chocolat à l'eau et l'on obtient un nouveau mets, dont le goût sera peut-être plus facilement supporté.

« Chez les adultes et surtout chez les femmes du monde, le médecin qui prescrit ce régime est exposé à rencontrer des résistances qu'il doit vaincre en dissimulant le côté répugnant de la médication; il peut alors donner une apparence de cuisson à la viande qu'il administre. Il suffit de présenter une tranche de bœuf un peu épaisse à un feu très vif, et de la soumettre à l'action de ce feu pendant un quart d'heure. On en fait ainsi griller les surfaces; mais le centre reste cru, et peut être traité comme il a été dit plus haut. »

Quand on veut tromper les enfants, il suffit de faire préparer une pulpe de viande que le pharmacien combine avec un peu de conserve de roses et deux ou trois gouttes d'acide chlorhydrique. Sous cette forme, elle est prise sans défiance et même avec plaisir sous le nom de *conserve de Damas* (1).

La quantité de viande crue ainsi donnée aux enfants ne doit pas être considérable dès le début, parce qu'ils peuvent s'en dégoûter ou bien avoir des indigestions. La dose donnée le premier jour est de 10 grammes en quatre fois, le lendemain de 20 grammes, le surlendemain de 30 grammes, et ainsi de suite; on peut aller jusqu'à 100 grammes. A l'aide de cette médication, les enfants reprennent bien vite, et quand la diarrhée a disparu, on diminue progressivement la quantité de cet aliment, pour commencer l'usage des petits potages, des œufs à la coque à peine cuits, de manière à réduire la ration à 120 et 100 grammes.

Quand, malgré toutes les précautions, les enfants ne veulent ni de viande crue en nature, ni de viande crue mélangée au sucre, à la gelée de groseille, à la conserve de roses, etc., on peut la donner délayée dans de l'eau sucrée, dans de l'eau vineuse ou dans du bouillon de poulet.

Régime accessoire. — Il importe, dès le début, de supprimer, comme dans le régime lacté, toute alimentation accessoire, et de se contenter de donner des boissons nutritives, de l'eau avec des blancs d'œuf, édulcorée avec du sucre ordinaire ou le sirop de gomme. Cette eau, outre qu'elle est prise sans déplaisir, parce qu'elle n'a pas de goût, est curative lorsqu'il y a irritation de la muqueuse.

Résultats. — Si l'on regarde les garde-robes, le premier jour, il est ordi-

(1) Reveil, *Formulaire des médicaments nouveaux*, 2e édition. Paris, 1865, p. 69.

naire de retrouver la viande telle qu'elle a été ingérée, et les matières fécales se composent de fibrine décolorée, d'un peu de tissu cellulaire (résidu de la pulpe) et de mucus.

Il faut continuer malgré cela, et bientôt on remarque une légère augmentation des forces; l'enfant reprend sa gaieté, il joue avec plaisir et revient tout à fait à la santé (1).

Chez un grand nombre de malades guéris par la viande crue, on a observé le ténia, très rare d'ailleurs à Saint-Pétersbourg. J'ai vu le fait chez plusieurs de mes malades. Braun, Siebold, de Munich (2), ont dit la même chose. Voici ce qu'affirme Siebold: « Nous ne devons plus être surpris du fait, et nous devons ajouter toute confiance aux médecins qui viennent déclarer que l'on a trouvé, chez beaucoup de sujets soumis à la diète de la viande crue, des ténias. » — Il fait remarquer que, dans tous les cas, on a trouvé le *Tænia solium*, et il croit que, selon toute probabilité, ce ver, qui n'est pas indigène de Saint-Pétersbourg, a dû être apporté par les bestiaux qui sont amenés du pays des Techerkesses ou de la Podolie.

Weisse raconte avoir une fois reçu un ténia de plus de quatre pieds de long, qui lui fut envoyé par un confrère à qui il avait recommandé la viande dans un cas de diarrhée chez un enfant de dix-huit mois. — Le ténia fut expulsé après l'emploi de l'huile éthérée de fougère mâle. Malgré ce reproche adressé au traitement par la viande crue, la médication ne doit pas moins être conseillée dans les cas graves — seulement, il faut choisir de la viande de bœuf sain ou de la viande de mouton.

Il faut savoir enfin que Weisse a souvent essayé, mais sans aucun succès, de la viande crue dans les diarrhées d'enfants plus âgés, qui sont malades sans que la dentition soit pour rien dans leur affection. Le plus souvent cette diarrhée reconnaît pour cause des ulcérations du canal intestinal (3).

On se trouve également bien d'administrer la glycérine bien pure, ou *glycérine de Price*, à la dose de 40 à 80 grammes par jour, avec mélange de 2 grammes de sous-azotate de bismuth; le *phosphate de chaux* à la dose de 1 à 4 grammes dans du sirop; — la *magnésie calcinée* à la dose de 25 à 50 centigrammes, ou d'employer le mélange suivant, dont la formule se trouve dans Hufeland:

℞ Poudre d'yeux d'écrevisse. . . .	50 centigrammes.
Essence de fenouil.	30 grammes.
Sirop de rhubarbe.	30 —

Remuez et donnez une cuillerée à café toutes les heures.

Dans quelques cas, lorsque la diarrhée succède à la constipation, il faut employer de légers purgatifs, tels que:

Sirop de violettes.	30 grammes.
Huile d'amandes douces. . . .	20 à 30 grammes.

Ou bien, le *sirop de chicorée* composé, qui se donne à la dose de 30 ou 40 grammes; le *calomel*, à celle de 5 centigrammes, etc.

Il est rare que l'on ait occasion d'épuiser tous ces moyens, ni qu'on soit

(1) Avec l'emploi de la viande crue, les selles deviennent d'une fétidité horrible pour les mères et les nourrices; mais quel mince inconvénient lorsqu'il s'agit de la vie d'un enfant!

(2) Siebold, *Ueber die Band-und Blasenwürmer*. Leipzig, 1851.

(3) Weisse, *Journal für Kinderkrankheiten*, janvier et février 1858, et *Bulletin de thérapeutique*, février 1859, t. LVI, p. 202.