avec les aphthes qui pourtant ne réclame pas absolument le même traitement.

Cinabaris à dilution élevée, à doses faibles et répétées, est peut-être de toutes les préparations mercurielles celle qui correspond le mieux au muguet de la bouche et de l'œsophage. On administrerait de la même manière *mercurius solubilis* et plus tard *china*, si l'on avait des raisons de penser que la maladie a envahi l'estomac et les intestins.

DES APHTHES.

Les aphthes diffèrent essentiellement du muguet en ce sens que dans celui-ci la muqueuse buccale reste toujours intacte, tandis que ceux-là constituent de véritables ulcérations.

Les pathologistes sont encore loin d'être d'accord sur le siége anatomique et la véritable nature des aphthes. Qu'ils soient ou non, d'ailleurs, comme le prétendent quelques auteurs modernes des follicules mucipares engorgés, puis ulcérés, cette question est pour le praticien de minime importance.

Ce qu'il y a de certain, c'est que les aphthes peuvent se produire sur les différents points de la membrane muqueuse gastro-intestinale, et occuper

dans certains cas l'étendue presque entière de cette membrane, depuis la bouche au rectum, inclusivement.

Le plus habituellement, ils se montrent seulement à la muqueuse buccale sous la forme de petits ulcères lardacés, à bords quelquefois taillés à pic, et sécrétant une humeur blanchâtre caséeuse et plus ou moins adhérente.

Lorsque les aphthes se montrent isolément, ils occupent ordinairement la face interne de la lèvre inférieure, le frein de la langue, la face interne des joues et le sommet des gencives, lorsque les dents ne les ont pas encore percées.

Si les aphthes sont nombreux et rapprochés, leurs bords se confondent, la matière pultacée qu'ils sécrètent s'étend de l'un à l'autre, et forme une couche plus ou moins large et plus ou moins épaisse. C'est alors que les aphthes ont pu être confondus avec le muguet. Cependant M. Billard prétend que, même dans ce cas, on peut encore distinguer les deux maladies, en tenant compte du développement des follicules enflammés et de la solution de continuité qui n'existe pas dans le muguet. D'ailleurs, dit-il, l'excrétion qui accompagne l'aphthe est toujours consécutive à l'ulcération, et s'observe presque toujours à la partie interne des

lèvres et des joues, tandis que les points blancs du muguet apparaissent d'abord sur les parties latérales et vers la pointe de la langue (1).

Nonobstant ces signes différentiels, je suis forcé de convenir qu'à un certain degré de l'une ou de l'autre maladie, on est très exposé à confondre les aphthes avec le muguet.

Les aphthes, même lorsqu'ils sont en petit nombre, causent presque toujours une vive douleur. Ils suffisent, en conséquence, pour empêcher les enfants de téter et pour amener ainsi, pour peu qu'ils persistent, de notables perturbations dans leur santé. Mais ils ne constituent réellement une maladie sérieuse que s'ils tendent à se multiplier et surtout à pénétrer soit dans la trachée-artère, soit dans l'œsophage, l'estomac, etc.

Lorsqu'ils occupent le pharynx, ils rendent la déglutition extrêmement difficile. Presque toujours alors ils sont accompagnés de vomissements et d'un hoquet presque continuel. Ces accidents ont lieu surtout lorsque la maladie a son siége à l'estomac.

Quant aux aphthes des intestins, lorsqu'il n'en existe point à la muqueuse buccale, il est extrême-

(1) Billard, Ouv. cit., page 200.

ment difficile d'en diagnostiquer la présence, car le dévoiement qu'ils occasionnent peut aisément être attribué à toute autre cause.

Heureusement il est rare que la maladie ne commence pas par la bouche, si tant est qu'elle ne se limite pas à cet organe. Ce que je puis affirmer, c'est qu'on doit la considérer comme extrêmement grave lorsqu'elle suit une marche inverse, c'est-à-dire lorsque, au lieu de se propager de la bouche aux autres parties du tube digestif, on la voit remonter de celles-ci vers celle-là.

Les aphthes ne sont pas, comme le muguet, une maladie exclusivement propre à la première enfance; les adultes mêmes y sont exposés. On les remarque d'ailleurs plus particulièrement chez les enfants très faibles, pâles, lymphatiques et âgés déjà de quelques mois. « J'ai observé à l'hospice des Enfants-Trouvés, dit M. Billard, que tandis que le muguet régnait d'une manière presque générale chez les enfants tout récemment nés, les aphthes, au contraire, se montraient plus fréquemment chez ceux qui arrivaient à la première dentition (1). »

Ainsi que dans le muguet, les phénomènes fébriles qui accompagnent les aphthes ont rarement

(1) Ouv. cit., page 213.

d'intensité. On peut même affirmer que dans la plupart des cas le pouls ne présente pas d'altération sensible.

La gangrène est la terminaison la plus funeste, mais heureusement aussi la plus rare des aphthes. La gangrène de la bouche, dont nous parlerons bientôt, se développe presque toujours dans des conditions spéciales, et n'ayant avec la maladie qui nous occupe actuellement que des rapports éloignés et fortuits.

Traitement. Le *borax* est généralement considéré par les homœopathes comme le spécifique des aphthes. C'est en effet un bon médicament, et dont l'action curative est quelquefois très prompte, surtout lorsqu'il est administré dès le début de la maladie.

Le borax convient principalement, suivant M. Hartmann, lorsque l'enfant est très maussade, qu'il pleure et crie beaucoup, qu'il se réveille en sursaut et en saisissant les objets qui l'entourent; qu'il a le teint pâle et terreux, la peau molle et flasque; qu'il refuse le sein et que la membrane muqueuse du palais et de la langue, sur laquelle on aperçoit des vésicules rouges et des aphthes, paraît comme ratatinée (1).

(1) Ouvrage cité, tome 1, page 352.

Le même auteur préconise l'*acide sulfurique*, à doses massives (quelques gouttes pour une once à une once et demie d'eau) ou à hautes dilutions; le *mercure soluble*, si la maladie occupe surtout la gorge, et en dernier lieu le soufre.

Quant à moi, si je me décidais à prescrire un acide à doses massives contre les aphthes, celui qui aurait ma préférence ne serait certainement pas l'acide sulfurique, mais bien l'acide *chlorhydrique*, dont je me suis autrefois servi, en pareil cas, avec le plus grand succès.

Quelques gouttes de cet acide, étendues dans trois ou quatre grammes de miel, forment un mélange que je me garderais bien de faire avaler aux enfants, mais dont on peut se servir pour lotionner légèrement les aphthes, à l'aide d'un petit pinceau de charpie, ce qui en apaise instantanément la cuisson.

Enfin le même acide encore, mais dynamisé, est le seul médicament que j'emploie, et cela dans tous les cas, c'est-à-dire quels que soient le siége et l'intensité de la maladie.

Il n'est d'ailleurs pas nécessaire de recourir aux très hautes dilutions de ce médicament. Je le prescris ordinairement en potion, de la troisième à la sixième; quelques globules pour un verre d'eau,

dont je fais donner à l'enfant une cuillerée toutes les trois ou quatre heures.

DE LA GANGRÈNE DE LA BOUCHE.

De toutes les parties du corps qui peuvent être envahies par la gangrène, la bouche est certainement celle qui l'est le plus fréquemment. Affection spéciale à l'enfance et presque nécessairement mortelle, la gangrène de la bouche est justement l'effroi de tous ceux qui ont occasion de la voir.

Suivant le docteur Baron, elle n'est jamais primitive, et ne se manifeste que chez des enfants affaiblis déjà par des maladies antérieures.

La rougeole est peut-être, de toutes les maladies, celle à laquelle on la voit le plus fréquemment succéder. On l'a constatée néanmoins, mais beaucoup plus rarement, à la suite de la scarlatine, de la variole, de la pneumonie et de la coqueluche. Enfin, il est hors de doute que cette grave affection peut être immédiatement provoquée par un traitement mercuriel intempestif ou poussé trop loin. Le docteur Bretonneau rapporte plusieurs faits de ce genre dans son *Traité de la diphthérite*.

Nous allons emprunter à MM. Rilliet et Barthez le tableau, aussi vrai que saisissant, que ces auteurs

ont tracé de la gangrène de la bouche dans le second volume de leur *Traité des maladies des enfants*.

« La gangrène de la bouche débute, pendant le cours ou la convalescence d'une autre maladie aiguë ou chronique, par une ulcération, par des aphthes, plus rarement par un œdème de la partie où se développera la gangrène. A ce moment, la figure est pâle, l'haleine fétide, la fièvre peu intense, à moins qu'il n'existe une maladie fébrile, et alors le pouls peut s'élever considérablement; l'enfant devient plus triste, mais se plaint peu ou pas de sa bouche; plus rarement, il accuse une douleur vive.

« L'ulcération, petite d'abord et à fond grisâtre, située sur le milieu de la face interne de la bouche ou bien dans le repli gengivo-buccal ou labial, se recouvre bientôt d'un détritus putrilagineux grisâtre, fétide et à odeur caractéristique. En même temps, il se fait une infiltration de la joue malade ou de la lèvre; cet œdème est mou, assez régulièrement circonscrit; bientôt il devient plus intense; il se forme profondément à son centre un noyau dur, régulier, arrondi. Alors la joue est tendue, luisante, pâle, ou marquée de marbrures violacées, plus tranchées sur la partie saillante de la tumeur;

à l'intérieur de la bouche l'escarre a pris une couleur brune; elle s'est étendue considérablement, a gagné les gencives; elle est quelquefois entourée d'un cercle violacé.

« L'enfant est assis dans son lit et s'occupe des objets qui l'entourent; d'autres fois il est sans forces et couché indifféremment; sa figure bouffie et sans expression d'un côté, est triste et abattue de l'autre; une salive sanguinolente ou déjà noirâtre s'écoule de ses lèvres entr'ouvertes; il demande cependant à manger, prend avec assez d'avidité ce qu'on lui offre, et avale tout à la fois sa nourriture et les détritus putrilagineux qui se détachent des parties gangrenées. Sa peau est fraîche et son pouls peu développé, médiocrement fréquent, à moins qu'il n'existe quelque complication fébrile grave: son intelligence est nette, cependant il a quelquefois pendant la nuit un délire plus ou moins intense.

« Du troisième au sixième jour de la maladie, la scène change; une escarre se détache sur le point le plus culminant et le plus violacé de la tumeur, soit sur la joue, soit sur la lèvre inférieure; petite, noire et sèche, cette escarre s'étend de jour en jour, et quelquefois parvient à des dimensions considérables, envahissant un côté presqu'entier

de la face, ou même descendant sur le col; en même temps celle de la muqueuse se propage à l'intérieur. L'aspect de l'enfant est aussi triste que hideux à voir; tantôt assis et conservant ses forces, il arrache des lambeaux gangrénés de l'intérieur de sa bouche; tantôt abattu, il laisse écouler de tous côtés sur lui une sanie fétide et noirâtre.

« Cet aspect cependant peut devenir encore plus repoussant, lorsque l'escarre se détache en partie, et qu'on voit pendre des lambeaux de la joue, ou bien lorsqu'elle tombe et laisse une perforation à travers laquelle on aperçoit les dents déchaussées et vacillantes, les maxillaires dénudés et noircis. L'odeur est alors des plus infectes; l'enfant conserve encore quelques forces et demande à manger, ou bien il est dans le dernier état de prostration, et refuse toute nourriture; sa soif est toujours vive et il boit avec avidité; il ne vomit pas, mais il a un dévoiement abondant; il maigrit rapidement; sa peau est sèche, peu chaude; son pouls, très petit, devient insensible, et la mort arrive sans autres phénomènes.

« Elle a lieu le plus souvent avant que la détérioration soit aussi profonde, et avant que la perforation se soit effectuée, dans un intervalle de huit à quinze jours (1). »

(1) Rilliet et Barthez, Ouv. cit., tome II, page 147.

La gangrène de la bouche, très rare chez les adultes, et peut-être plus rare encore chez les enfants à la mamelle, n'affecte guère que les enfants de deux à dix ans.

Elle n'est point contagieuse et ne règne jamais épidémiquement. C'est une de ces maladies que les médecins ont moins souvent l'occasion d'observer dans leur clientèle privée que dans les hospices.

Dans les cas rares, et l'on peut même dire exceptionnels où la guérison a lieu, elle arrive dans la première période avant la manifestation de l'escarre cutanée et par la chute de la portion de muqueuse mortifiée. Il reste alors une ulcération à fond grisâtre, dont les bords, tuméfiés, s'affaissent peu à peu, et dont la cicatrisation finit par s'effectuer en même temps que les symptômes généraux s'amendent et disparaissent.

Traitement. L'homœopathie ignore encore le spécifique de la gangrène de la bouche qui semble cependant rentrer dans la sphère d'action de plusieurs médicaments connus, à la tête desquels Hartmann place *secale cornutum*.

J'ai vu la maladie à son début, enrayée par *pecacuanha* à basse dilution et à dose fréquemment répétée (une cuillerée à bouche, d'heure en heure, d'une potion de 120 grammes avec addition de 5 gouttes de teinture, 3^{me} dilution).

Dans une période plus avancée de la maladie, je n'hésiterais point à prescrire alternativement *acid. muriaticum* et *kreosotum* à basses dilutions et à courts intervalles et, même au besoin, de légères cautérisations pratiquées avec l'acide muriatique étendu d'un peu de miel.

DE LA DENTITION.

Dans un des chapitres que j'ai consacrés à l'hygiène des enfants (voy. p. 86), j'ai mentionné déjà les agents médicamenteux réclamés par la plupart des affections sympathiques du travail de la dentition. Il ne me reste donc que peu de mots à dire pour compléter cette question.

« On attribue dans le monde, dit M. Guersent, la plupart des maladies de l'enfance au travail de la dentition. La difficulté d'observer les maladies du premier âge et le peu de connaissances positives que nous avons sur cette partie de la pathologie, ont contribué à propager cette opinion; et ce préjugé, résultat de notre ignorance, est ensuite devenu populaire comme tous les autres préjugés en médecine (1). »

Ce préjugé a surtout cela de fâcheux qu'il a sou-

(1) Dictionnaire de médecine en 18 vol., tome 6.

vent donné le change aux médecins sur l'existence de maladies réelles indépendantes de la dentition; maladies qu'ils respectaient et laissaient s'enraciner dans la fausse persuasion qu'elles n'étaient que les manifestations normales d'un phénomène purement physiologique.

Les premières dents (les incisives) apparaissent habituellement vers la fin du quatrième mois, quelquefois un peu plus tôt, mais quelquefois aussi plus tard.

L'importance et la sorte de gloriole que les mères et surtout les nourrices attachent, à cet égard, à la précocité des enfants me paraissent mal fondées. J'ai cru remarquer en effet que les dents avaient d'autant plus de solidité que l'éruption s'en était fait attendre plus longtemps.

Quoi qu'il en soit, il est certain que l'évolution dentaire, qui parfois s'accomplit sans causer aucun trouble important, devient aussi dans certains cas une véritable maladie, et même une maladie assez grave pour demander toute l'attention du médecin.

Ceci a lieu surtout chez les sujets débiles, nerveux et irritables, lorsque plusieurs dents veulent percer à la fois. Il est fréquent alors de voir se manifester une fièvre assez intense, avec insomnie presque continuelle, agitation extrême pendant les

rares instants de sommeil, mouvements spasmodiques des yeux, convulsions des membres, toux, hoquet, léthargie même si les choses tournent mal; car ce dernier symptôme est de très mauvais augure. Les gencives sont rouges, tendues, brûlantes et très douloureuses. L'inflammation dont elles sont le siége, s'étend aux amygdales, aux joues, à toute la face. Enfin, si cet état de phlogose se prolonge outre mesure, les germes mêmes des dents en subissent une altération notable. Ils se ramollissent, se corrodent, à tel point que la destruction des dents est en quelque sorte consommée avant leur apparition. Du moins est-ce là ce qui semble résulter clairement de plusieurs observations anatomo-pathologiques, recueillies par le docteur Billard, à l'hospice des Enfants-Trouvés (1).

Quant au dévoiement qui presque toujours se joint aux autres signes de l'éruption dentaire, et que Rosen semble regarder comme le résultat de la salive âcre qu'avalent presque nécessairement les enfants (2), il n'est évidemment comme la toux, l'amygdalite, etc., qu'un phénomène sympathique de l'irritation buccale.

En résumé, il n'est donc pas impossible que la

(1) Ouv. cité, page 38.
(2) Ouvrage cité, pages 152 et suiv.

dentition constitue en elle-même, ainsi que je le disais il n'y a qu'un instant, une véritable maladie.

Or cette maladie a son spécifique, et je suis heureux de pouvoir m'appuyer sur des faits nombreux pour signaler aux praticiens le médicament qui répond explicitement à tous les symptômes qu'elle est susceptible de présenter.

Kreosotum qui sera certainement un jour considéré comme un des médicaments les plus précieux et les plus sûrs de notre matière médicale, est la substance dont il s'agit ici.

Je la prescris à la 24e dilution à doses faibles et répétées.

La kréosote que j'ai vue récemment encore enrayer complétement, en quelques semaines, une carie douloureuse des dents incisives chez une dame de 40 ans, est chez les enfants de tout âge, aussi bien que chez les adultes, le remède capital de l'*odontalgie*, lorsque celle-ci reconnaît pour cause une carie dentaire, principalement quand la douleur s'accompagne d'excitation fébrile, de turgescence aux gencives et de congestion faciale.

DE LA GASTRITE.

Le temps a fait justice des sophismes de Brous-

sais. Il y a vingt ans à peine la *gastrite*, monstre polymorphe inventé par l'école physiologique, dominait toute la pathogie. Elle était le prototype de l'inflammation, le phénomène primitif de toutes les autres maladies, qui n'étaient, assurait-on, que ses conséquences plus ou moins éventuelles. Le public lui-même, qui d'ordinaire se soucie peu du nom des maladies qui le déciment, s'entretenait de la *gastrite*, comme il fit depuis du choléra. Il avait pourtant suffi de la faconde d'un homme de génie, pour donner à cet épouvantail toute l'apparence de la réalité, et pour faire croire à l'existence d'un fait que l'observation démentait tous les jours !

On s'accorde aujourd'hui pour reconnaître que, si l'estomac, comme les autres parties du tube digestif, prend une part sympathique à toutes les affections un peu vives de l'organisme, la gastrite primitive est une maladie assez rare. Aussi n'occupe-t-elle qu'une très petite place dans les nosographies modernes. Je dois dire cependant qu'elle est un peu plus fréquente chez les enfants que chez les adultes. C'est de la troisième à la douzième année qu'elle s'observe le plus souvent.

L'inflammation de l'estomac, ou, pour parler avec plus de précision, l'érythème de la muqueuse

gastrique (car la gastrite n'est pas autre chose) se reconnaît aux caractères suivants :

Céphalalgie frontale; fièvre avec plénitude du pouls; chaleur âcre de la peau, surtout au front et au creux des mains, à laquelle succèdent des sueurs abondantes; sensibilité de la région épigastrique; régurgitation brûlante; vomissements bilieux, avec perte de l'appétit; soif plus ou moins vive; dégoût pour les boissons chaudes ou alcooliques; grand désir de boissons acides et froides; bouche amère, langue humide, blanche ou jaunâtre à la base, pointillée de rouge vif à la pointe et sur les parties latérales.

Les malades sont le plus souvent constipés; cependant, souvent aussi, le mal prend, comme dit le vulgaire, son cours par en bas, et deux ou trois évacuations à courts intervalles annoncent la fin de la maladie ou son changement de caractère.

La gastrite a pour causes habituelles : 1° La surcharge de l'estomac par des aliments pris, soit en trop grande quantité à la fois, soit à des repas trop rapprochés; 2° l'ingestion dans ce viscère de substances indigestes, telles que les graisses et les acides; 3° un accès de frayeur, de dépit ou de colère; 4° un refroidissement; 5° enfin, l'introduction dans l'estomac de corps étrangers inertes, mais réfractaires à l'action gastrique, à plus forte raison de matières irritantes ou franchement toxiques.

Je trouve à ce dernier égard dans l'ouvrage de MM. Rilliet et Barthez, un aveu qui fait plus d'honneur à la franchise de ces écrivains qu'à la thérapeutique de l'école à laquelle ils appartiennent : « *Une des principales causes*, disent-ils, de la gastrite et du ramollissement de l'estomac, a été chez les enfants que nous avons eus sous les yeux, l'emploi d'une médication énergique, dirigée sur la muqueuse gastro-intestinale (1). » Je me plais à joindre mon observation à celle des deux médecins que je viens de citer : la plupart des cas de gastrite que j'ai eu l'occasion de traiter étaient les œuvres immédiates de l'allopathie.

La gastrite, comme toutes les autres maladies, a ses degrés d'intensité et ses nuances symptomatiques. Les prodrômes des fièvres éruptives ou de la fièvre typhoïde à son début, sont les seuls accidents pathologiques avec lesquels il soit possible de la confondre; encore est-il assez rare que l'historique de la maladie qu'on a sous les yeux, et le récit des faits antérieurs à sa manifestation, ne préviennent pas à son égard toute erreur de diagnostic.

(1) Ouvrage cité, tome I, page 467.

TRAITEMENT. La gastrite est généralement une maladie de courte durée, et que la seule force médicatrice de la nature suffit presque toujours pour guérir. Cependant il peut être dangereux de l'abandonner à elle-même, et je suis convaincu qu'en la traitant convenablement on a souvent prévenu beaucoup d'affections graves, dont elle n'était que le signe précurseur ou plutôt le premier symptôme.

La gastrite, quelle que soit la cause qui la détermine, est une des affections qui exigent le plus impérieusement quelques jours de diète.

Les malades se résignent d'ailleurs d'autant plus volontiers à celle-ci, qu'ils auraient de la répugnance à prendre des aliments. Il suffira souvent de sevrer un enfant à la mamelle pour le guérir à l'instant même. Un peu d'eau de gruau remplacera pendant un jour le lait dont on le privera.

Quant aux enfants plus âgés, on les mettra simplement à l'usage de l'eau sucrée, à la température de l'appartement.

S'ils ont encore l'estomac surchargé d'aliments, ou s'ils ont avalé quelque substance toxique, on les fera vomir, soit en leur faisant prendre de l'eau tiède, soit en leur titillant la luette, après quoi on prescrira, suivant les cas : *Aconitum, pulsatilla, nux, arsenicum, chamomilla, bryonia, phosphorus* ou *causticum* :

Aconitum, si le symptôme dominant est l'élévation, la plénitude et la fréquence du pouls, avec la tête lourde, douloureuse au front, et chaleur considérable au visage, principalement si l'indisposition a succédé à une frayeur ;

Pulsatilla, si des aliments gras, tels que de la chair d'oie ou de porc, ont provoqué l'indigestion, ou si le malade est tourmenté de fréquentes régurgitations aigres et aqueuses, s'il vomit sans effort, s'il éprouve des vertiges, ou bien enfin et surtout, si les accidents ont lieu dans la soirée et dans la nuit ;

Nux vom., si l'enfant est de tempérament nerveux, sec et irritable, si la douleur épigastrique et l'agitation sont très vives, s'il y a constipation et peu de sueurs, si enfin la maladie a été causée par du café, du vin ou tout autre alcoolique, ou bien encore par un mouvement de colère ;

Arsenicum, si la gastrite est la suite d'un refroidissement ou d'une indigestion de fruits, de racines crues ou d'herbages ;

Chamomilla, s'il y a des vomissements bilieux, et principalement s'il s'agit d'une petite fille ou d'un enfant à la mamelle ;

Bryonia, si l'indigestion a été produite par des choux, si l'épigastre est très sensible au toucher, si les moindres mouvements augmentent les douleurs, s'il y a constipation.

Phosphorus est indiqué lorsqu'il y a brûlement pressif et incisif à l'estomac, sensation comme si un gaz chaud s'échappait de la bouche, soif ardente, brûlement à la région précordiale, angoisse, convulsions de la face, frissons violents, ou quand les membres sont froids, les yeux clairs et larmoyants, les lèvres pâles, le pouls accéléré, petit, faible, les forces prostrées.

Causticum, enfin, dont l'usage dans le traitement des affections de l'estomac, me paraît susceptible de recevoir une grande extension, est le spécifique de la *gastrite suffocante*, forme d'ailleurs assez rare chez les enfants. Les symptômes qui en appellent l'emploi, sont : le gonflement spasmodique de l'épigastre avec éructations bruyantes et inodores, la coloration bilieuse du visage, l'absence de sueurs et même de chaleur au front et aux mains, la constipation, enfin un grattement à la gorge provoquant une toux sèche.

Les divers médicaments que je viens de mentionner sont administrés à doses d'autant plus fortes et d'autant plus rapprochées, que les accidents

sont plus intenses. La nature de ces derniers ainsi que l'espèce du médicament auquel on a recours décident comme toujours du choix des dilutions. En général, *acon.*, *pulsat.* et *chamom*, sont prescrits de la 6e à la 18e, *phosph.*, *arsen.*, et *caust.* de la 18e à la 30e. A l'exception des cas auxquels correspondent *causticum* et *phosphorus*, il est rare que la gastrite exige un traitement de longue durée.

DE L'ENTÉRITE.

L'*entérite* est l'inflammation des intestins. Elle se manifeste comme affection sympathique de presque toutes les lésions organiques et fonctionnelles de l'économie; mais comme maladie primitive, elle est peu commune. Cependant chez les enfants elle l'est beaucoup plus que la gastrite à laquelle on la voit au reste fréquemment succéder.

Les auteurs ont décrit une multitude de variétés d'entérites. Les uns ont fondé celles qu'ils ont admises sur les différents degrés d'intensité que peut présenter la maladie sans pour cela changer de nature; les autres, plus logiques sans doute, ont déduit les leurs des notions fournies par l'anatomie pathologique. C'est ainsi que ces derniers ont admis :

1° Une *entérite erythémateuse* ou inflammation de la membrane muqueuse;

2° Une *entérite phlegmoneuse* ou inflammation du tissu musculaire de l'intestin;

3° Une *entérite folliculeuse* ou inflammation des follicules;

4° Enfin une *entérite séreuse*, ou périentérite, en d'autres termes, inflammation de l'enveloppe péritonéale de l'intestin.

De ces quatre variétés d'entérites que j'adopte volontiers, à l'exception de la dernière, qui me paraît problématique, si on la considère autrement que représentant le dernier degré d'intensité des autres, je ne parlerai ici que de la première, de l'*entérite muqueuse*. La seconde, en effet, n'est évidemment que la première à un degré plus violent, de même que l'érysipèle phlegmoneux n'est que l'aggravation de l'érysipèle simple.

Quant à l'*entérite folliculeuse* qui constitue, comme chacun le sait, la lésion caractéristique de la fièvre typhoïde, je ne m'en occuperai que plus tard et sous le titre de cette dernière maladie.

L'*entérite muqueuse*, affection souvent méconnue, s'observe dès le premier âge de la vie. Elle débute d'ordinaire sans fièvre appréciable et par un simple relâchement du ventre. Mais bientôt les selles se

rapprochent et s'altèrent. Elles sont précédées de gémissements, d'inquiétudes, de cris et même de convulsions. Les gémissements et les cris se renouvellent pendant la défécation. Les matières évacuées perdent promptement leur couleur et leur odeur normales. Elles sont d'un brun rougeâtre ou vert haché, tantôt purement aqueuses ou muqueuses, tantôt sanguinolentes, purulentes et contenant des lambeaux membraneux, tantôt enfin de couleur foncée et mêlées de substances alimentaires non digérées.

L'excoriation et l'œdème de l'anus, souvent même la chute du rectum, viennent s'ajouter au malaise de l'enfant. Il éprouve des alternatives de ténesme et de constipation; sa peau est brûlante, son pouls fréquent. La langue blanche et humide dans le principe, devient sèche, aride et passe quelquefois du rouge foncé au brun noirâtre. Le malade boit sans cesse; son ventre se ballonne, ses forces diminuent, ses traits s'altèrent, se grippent et prennent l'aspect sénile. Bientôt il n'a plus la force de crier mais ne cesse de faire entendre un gémissement plaintif. Enfin les selles s'arrêtent, le météorisme augmente, de faibles mouvements convulsifs se manifestent et le malade s'éteint, si l'art n'est point parvenu à enrayer à temps les progrès du mal.