

complètement disparues, réapparaissent, et l'enfant revient rapidement à la santé. A cette période de réaction, la diarrhée peut changer de nature et devenir verte ; c'est une crise biliaire qui juge la maladie. L'infection algide est sérieuse, car les $\frac{3}{4}$ des enfants (Rilliet & Barthéz) ou la $\frac{1}{2}$ (Wiherdofer) sont voués à la mort. Elle est la maladie de l'enfant non sevré et au lait.

Entero-colite aiguë.—(Wiherdofer). On l'observe surtout au sevrage chez les enfants qui ont une mauvaise alimentation. La maladie vient par crises, à répétition, chez les enfants qui ont ou un mauvais intestin héréditaire avec constipation, ou une gastro-entérite chronique. En ce cas, il y a toujours un état de paresse de l'intestin, qui précède l'accès d'entéro-colique. On peut observer plusieurs crises chaque année. Le terme entéro-colite indique que le processus infectueux à son maximum d'élection sur le gros intestin. Dans la gastro-entérite ordinaire on remarque déjà sur les langes une certaine quantité de mucus. L'entéro-colite présente au contraire une très grande quantité de mucus qui forme l'élément prédominant et primordial. De là les noms d'entérite glaireuse, d'entérite muqueuse. En examinant attentivement ce mucus, on peut remarquer parfois des traînées grisâtres de pus. De temps à autre, des filets rouges de sang. On remarquera de plus la faible quantité des déperditions aqueuses : la diarrhée est légère. Les signes généraux sont variables. L'abdomen est creux, dur, contracté, en défense douloureux à la pression, surtout sur le trajet du côlon descendant, qui rouille sous le doigt, comme un tube de caoutchouc. Il y a du tenesme et l'enfant crie avant l'émission des selles. L'enfant vomit tout ce qu'il prend ; la langue est blanchâtre, saburrale, l'haleine fétide, la soif vive, l'anorexie absolue. L'enfant revêt bientôt le masque d'un typhique ; les lèvres deviennent fuligineuses, la langue se dessèche et devient rouge.

La fièvre est intense dès le début : 400 et le pouls 120 à