

dernière cause est, comme la précédente, du moins peu s'en faut, un mal exclusivement dévolu à l'enfance, cet âge tristement privilégié entre tous les autres en fait d'entérite (A.).

467. *Thérapeutique.* — (290.) — A. L'entérite catarrhale est-elle légère? — Diète, non pas absolue, mais plus ou moins réduite au-dessous du régime habituel, et concentrée exclusivement dans un choix d'aliments faciles à digérer ou plutôt dont la digestion s'accomplira entièrement, ou à peu près, par l'action de l'estomac en ne laissant que peu ou point de résidu. — Boissons émoullientes, quelquefois avec addition de principes astringens: décoction de Sydenham (usitée surtout dans la médecine des enfans); eau de riz ou de gomme, édulcorée avec le sirop de grande consoude ou le sirop de coings (ce dernier sirop est bien un astringent en réalité, et non pas seulement de réputation); autres tisanes mucilagineuses, avec ou sans cachou. Lavemens émoulliens. — Quand, à la suite d'une opiniâtre constipation, la diarrhée stercorale (466. B. ð.) se prolonge outre mesure, on réussit à y mettre fin par l'administration d'un purgatif choisi et donné pour l'indication eccoprotique; car c'est faire là la médecine la meilleure, la médecine de la cause.

B. L'entérite catarrhale se déclare-t-elle avec un haut degré d'intensité? Diète sévère. Boissons émoullientes: lavemens et cataplasmes de même nature. Bains chauds. Sangsues à l'anus, et, au besoin, phlébotomies. L'opium est un secours merveilleux en cas de diarrhée excessive, de superpurgation.

C. L'entérite catarrhale est-elle chronique? Là, il importe, surtout, de maintenir strictement la diète, tout le temps qu'il faudra, dans une rigoureuse mesure et dans l'inflexible prescription d'alimens très légers et bien appropriés. C'est de cette façon, c'est en n'accordant que des bouillons et des potages pour toute nourriture pendant des mois entiers, que j'ai réussi à sauver et à rétablir peu à peu quelques hommes qui, par suite d'une entérite simple, mais invétérée et aggravée faute de repos et de régime (465. F.), avaient été portés à l'hôpital dans un état d'exténuation déplorable, avec persistance d'une abondante diarrhée, avec crampes fréquentes, etc., et véritablement, sur le seuil du trépas (l'expression n'est pas trop forte, notamment pour un cas que j'observai l'an dernier et qu'il me semble encore avoir devant les yeux, tant l'image s'en est empreinte profondément dans ma mémoire!). Après cela, indépendamment d'une sage entente de la diète, voici les autres moyens qu'il convient principalement de mettre en œuvre contre l'entérite catarrhale chronique: flanelle sur la peau; bains chauds; tisanes émoullientes ou astringentes, selon que l'intestin se montre encore endolori, ou bien, au contraire, tout-à-fait indolent; lavemens émoulliens et opiacés; préparations d'opium administrées par en haut, et surtout le diascor-

dium, heureuse association du médicament narcotique avec des médicaments astringens, et le seul peut-être, de tous les remèdes complexes de la pharmacopée galénique, auquel on soit fondé d'accorder, suivant du moins mes faibles lumières, une juste et légitime place dans la pratique d'aujourd'hui. Quelques médecins des plus renommés recommandent le vésicatoire sur l'abdomen, et se louent beaucoup de ce moyen révulsif.

§ III. Un mot sur l'Entérite phlegmoneuse. (459. A.)

468. *Aperçu nosologique.* — L'entérite phlegmoneuse est une espèce relativement rare, par opposition à la fréquence extrême de l'entérite catarrhale, et surtout de l'entérite catarrhale pure. Elle est, en général, bornée à une étendue de dix à quarante centimètres dans la longueur du tube intestinal. Elle peut affecter les gros intestins comme les intestins grêles.

Presque toujours, le développement de l'entérite phlegmoneuse est, de toute évidence, l'effet de quelqu'une de ces causes d'irritation directe que nous nommons causes déterminantes: voir ci-après (469.). Le type le plus saillant et le plus terrible de cette maladie est dans les cas d'engorgement ou d'étranglement d'une anse intestinale. Or, il est vrai, lorsque ces cas-là existent par le fait d'une hernie, ils appartiennent de plein droit à la *Pathologie chirurgicale*. Mais il n'en est pas toujours ainsi: le mal peut avoir lieu au plus profond de la cavité abdominale, le chirurgien ne saurait y porter remède, et le médecin, par malheur ici pour le patient, n'a point à s'effacer alors derrière l'opérateur.

Maintenant donc, en pareille circonstance, que voit-on arriver? Une douleur fixe dans un point profond de l'abdomen, et non pas une colique vague et vulgaire, est ordinairement le premier symptôme qui, à la suite d'une constipation opiniâtre, ouvre la marche de l'entérite en question. Quelquefois cette douleur éclate brusquement, et avec accompagnement d'un frisson plus ou moins violent, dont la production, au surplus, n'a rien que d'extrêmement naturel, et de parfaitement conforme aux lois générales de l'inflammation (280. D.). Ajoutons encore que cette douleur augmente par la pression, comme aussi par les efforts de vomissement, et que très souvent elle consiste en grande partie, sinon uniquement, dans une sensation de chaleur brûlante. Je ne parle pas de la tumeur qui peut être plus ou moins distinctement appréciée à l'aide de la palpation, et qui d'ailleurs n'existe que dans certains cas d'occlusion, et non dans tous: je ne parle pas non plus des vomissemens stercoraux, qui, avec la douleur abdominale et le défaut de selles stercorales, complètent l'ensemble symptomatique décoré du nom d'*iléus* ou *passion iliaque*. Tout cela, nous y reviendrons en temps et lieu: voir, dans

la suite de la *Nosographie organique*, chapitre XIII, l'article *Occlusion*, et dans la *Nosographie symptomatique*, l'article *Iléus*. J'ai dit tout-à-l'heure le défaut de selles stercorales, et non pas le défaut absolu d'évacuations alvines; car, en cas même d'une occlusion complète, l'entérite, en se propageant dans la portion d'intestin qui est inférieure à l'obstacle, peut amener quelques selles glaireuses, et le plus souvent teintes de sang, excrétées au milieu d'un cruel ténesme, en un mot, véritablement dysentériques.

Après cela, le propre d'une entérite phlegmoneuse est de se propager plutôt en profondeur qu'en surface, et de pouvoir ainsi parvenir jusqu'à la tunique séreuse: de là, une péritonite, qui, de la portion d'intestin où elle prend naissance, ne tarde pas à s'étendre partout. Et, si la péritonite ne naît pas par cette voie, elle peut, souvent aussi, naître par l'effet de la perforation gangréneuse de l'intestin.

En cas d'occlusion, donc, la mort est le dénouement le plus ordinaire, le dénouement à peu près constant de l'entérite phlegmoneuse.

Mais, au contraire, à l'égard des cas autres que l'occlusion, on comprend sans peine que l'entérite phlegmoneuse ne doit pas aboutir aussi fréquemment, tant s'en faut, à une fin funeste; qu'elle ne peut guère alors se produire sous forme de passion iliaque, si ce n'est par exception rarissime, ni se montrer différente, dans ses formes symptomatiques, de l'entérite catarrhale pure ou dysentérique; et qu'enfin, la plupart du temps, elle doit se terminer par résolution ou passer à l'état chronique.

Quoi qu'il en soit, quand le malade vient à succomber, voici à quoi se reconnaît, lors de l'autopsie, la réalité de l'entérite phlegmoneuse: c'est que l'on trouve, dans une longueur plus ou moins considérable, les tuniques de l'intestin non seulement rouges ou violacées, mais plus ou moins notablement épaissies; ce qui contraste manifestement avec la couleur et la consistance du reste de la masse intestinale. Très souvent, en raison de la péritonite qui sera survenue deutéropathiquement, on trouve aussi des pseudo-membranes qui recouvrent incomplètement l'anse intestinale enflammée, et la font adhérer aux anses intestinales voisines. Quelquefois enfin, des escarres grisâtres ou noirâtres existent çà et là, ou bien même une anse intestinale tout entière offre la couleur grisâtre ou noire et le défaut de cohésion qui sont le propre de la gangrène: il n'est pas rare, en pareille occurrence, de rencontrer une perforation de l'intestin et un épanchement de matières stercorales dans la cavité du péritoine.

469. *Etiologie*. — Quant aux causes déterminantes de l'entérite phlegmoneuse, en voici, sommairement, un bref aperçu. Ingestion de poisons âcres, ou même, aussi, de corps étrangers non vénéneux à pro-

prement parler, mais non assimilables, et qui sont capables d'offenser mécaniquement l'intestin. Constipation extraordinaire et portée au point d'engouer, d'obstruer, de clore complètement le tube intestinal. Contusion ou violente pression sur l'abdomen. Etranglement herniaire ou étranglement interne d'une anse intestinale. Occlusion produite par un corps étranger, par un paquet d'helminthes, par une tumeur propre aux parois intestinales et qui en remplit la cavité, par une tumeur développée dans leur voisinage et qui les comprime.

470. *Thérapeutique*. — Pour ce qui est des cas dans lesquels la maladie se produit, non pas à titre complexe d'entérite et d'occlusion, non pas, dirons-nous encore, à titre de passion iliaque, mais tout uniment à titre d'entérite, et dans lesquels, au surplus, il n'est guère permis en fait de diagnostic de présumer, uniquement d'après l'ensemble symptomatique et n'était la considération de l'intervention manifeste de la cause déterminante, si, oui ou non, l'entérite pénètre au-delà de la membrane muqueuse, il n'y a évidemment, après tout, en pareille circonstance, pas d'autres bases de traitement à prendre que lorsqu'on a affaire à une entérite catarrhale plus ou moins intense (467. B.). Diète sévère; émissions sanguines; médication émoulliente en boissons, en lavemens, en cataplasmes, en bains; opium, au besoin, etc.

Mais pour ce qui est des cas d'occlusion, il y a, indépendamment des indications fournies par l'entérite, l'indication souveraine, urgente, prédominante, celle de rétablir un libre passage dans les voies intestinales. Or, pour satisfaire à cette indication, nous avons des moyens spéciaux à mettre en œuvre, à essayer, — comme, par exemple, cette ingestion aventureuse du mercure métallique en masse, déjà signalée dans la catégorie des *médications physiques* (132. C. d.), etc., etc. Mais nous ajournons la revue et l'appréciation de ces moyens pour l'article *Occlusion*, article que j'ai déjà tout-à-l'heure annoncé et promis.

Inutile de dire, au surplus, que dans le cas d'étranglement herniaire, vite il faut recourir aux moyens chirurgicaux.

#### § IV. Doutes et conjectures sur la Duodénite.

471. *Point de vue théorique*. — Nous ne sommes assurément pas de ceux qui refusent à la duodénite sa place dans l'édifice nosographique. Nul doute que la duodénite n'ait théoriquement droit à être posée comme une maladie à part. Que, dans un très grand nombre de cas, il y ait réellement inflammation du duodénum par cela même qu'il y a entérite générale, ou même gastro-entérite; c'est évidemment ce que personne ne songe à contester. Mais il y a plus, la duodénite à elle seule doit être, dans bien des cas, le point de départ, le fondement véritable

du drame morbide; cela paraît incontestable *à priori*, cela est démontré *à posteriori*.

En effet, *à priori*, on ne saurait dénier raisonnablement à la muqueuse duodénale la propriété de contracter une inflammation idiopathique, indépendante, primitive, à côté de l'état le plus sain de l'estomac et du jéjunum. Une telle dénégation ne serait rien autre chose qu'une contradiction aussi gratuite que flagrante avec les analogies anatomiques, — avec la considération physiologique de l'importante coopération du duodénum dans l'élaboration de la masse chymense, — enfin, avec l'appréciation éclairée et judicieuse des causes déterminantes d'entérite (466. B.), lesquelles, à coup sûr, dans les mille et mille combinaisons de ce qu'on nomme le hasard, doivent un certain nombre de fois frapper particulièrement sur le duodénum.

*A posteriori*, les observations nécroscopiques confirment irréfragablement la réalité des duodénites indépendantes et isolées. Déjà bien des exemples en ont été consignés dans les fastes de la médecine contemporaine. Rappelons, entre autres, un cas que plus haut (192. C.), à propos de l'hyperémie hépatique, j'ai eu occasion de mentionner, d'après la *Clinique médicale* de M. Andral. On trouve encore, dans le même recueil, quelques autres cas de cette espèce. On en trouve aussi dans les thèses broussaisiennes ci-dessus citées (458.).

Ne faisons donc pas difficulté d'accorder à la duodénite les honneurs d'une reconnaissance officielle, d'une consécration classique. Après cela, si l'on ne voulait pas d'un nom hybride, rien de plus simple, assurément, que de nommer désormais la maladie *dodécadactylite* (de  $\Delta\omega\delta\epsilon\kappa\alpha\delta\acute{\alpha}\kappa\tau\upsilon\lambda\omicron\nu$ , Gal., — duodénum).

Mais, maintenant, qu'y a-t-il de vraiment particulier dans les effets de la duodénite? Qu'y a-t-il pour en tracer une histoire clinique, qui lui appartienne en propre, et qui serve à la bien reconnaître sur le malade? Voilà un point des plus difficiles, des plus obscurs.

Qu'il y ait dyspepsie, et que cette dyspepsie ne commence à se faire particulièrement sentir que deux ou trois heures après l'ingestion des aliments, lorsque le chyme passe de l'estomac dans le duodénum: c'est là un *à priori* que la physiologie doit enseigner, que nous accordons volontiers comme vrai à certains égards, mais qui, certes, ne saurait être érigé en caractère constant, ni même, fût-il constant, en caractère pathognomonique.

Qu'il puisse y avoir supersécrétion de la bile et de l'humeur pancréatique, c'est ce que ne permet pas de méconnaître la loi de sympathie entre les membranes muqueuses et les glandes sécrétoires (299. J.). Que ce soit là la source de certains cas de diarrhée bilieuse ou séreuse, comme aussi de certains cas de vomissements bilieux ou pituiteux, point

d'objection à cela. Mais, encore un coup, on ne peut aucunement y voir un trait de symptomatologie caractéristique.

Que, dans d'autres cas, la duodénite, loin de provoquer un surabondant afflux de bile dans les voies digestives, devienne, au contraire, un obstacle à l'excrétion de cette humeur, parce que le boursofflement de la muqueuse duodénale aura bouché l'orifice du canal cholédoque, ou bien encore, à plus forte raison, parce que l'engorgement inflammatoire se sera propagé dans l'intérieur de ce canal et même plus loin, et aura ainsi obstrué les voies biliaires dans une longueur plus ou moins considérable; qu'il y ait alors, par conséquent, un ictère qui survienne et se mêle de la partie: oh! certainement, nous tenons cela pour vrai, pour très vrai. Mais, après tout, ce développement de l'ictère par le fait d'une duodénite, est-ce autre chose qu'un épiphénomène relativement rare? Et, d'autre part, en combien de circonstances différentes l'ictère ne peut-il pas se montrer!

Pour ce qui est de professer, avec l'école de Broussais, que la duodénite est le mal primitif auquel l'hépatite doit presque constamment son origine; que le duodénum est la porte par où, le plus souvent, l'irritation gagne le foie soit en se propageant d'une façon continue le long du canal cholédoque et du canal hépatique, soit en obéissant à je ne sais quel mystère de la sympathie: voilà une doctrine que nous sommes loin, bien loin de vouloir embrasser et défendre, voilà une hypothèse systématique, qui, vraie sans doute pour quelques cas, a l'immense tort d'avoir été trop généralisée.

Que penser, enfin, de cette assertion de certains auteurs, à savoir, que l'action irritante des boissons alcooliques porterait spécialement sur le duodénum, en d'autres termes, que la duodénite plutôt que la gastrite serait l'apanage des grands buveurs et des ivrognes? A cela répondons qu'il n'y a rien de moins démontré.

472. *Point de vue pratique.* — De tout ce qui précède, il ressort évidemment que si, au point de vue théorique et par voie d'enseignement général, la distinction de la duodénite est très légitime et très juste, par contre au point de vue pratique, et chez un individu donné, il est fort difficile, pour ne pas dire impossible, de diagnostiquer cette maladie avec quelque ombre de certitude. En d'autres termes, pour une fois que, par hasard, il sera peut-être permis de la reconnaître sur le vivant d'après le rare concours de tous les signes possibles, savoir, intervention manifeste d'une cause déterminante d'inflammation gastro-intestinale, douleur ressentie au profond du ventre vers le bas de la région épigastrique, dyspepsie ne se déclarant que deux ou trois heures après l'ingestion des aliments, ictère précédé ou non d'évacuations bilieuses surabondantes, etc., pour une fois, disons-nous, qu'il en sera

ainsi, c'est par centaines, que dis-je? c'est par milliers, sans doute, qu'auront eu lieu les cas où la duodénite isolée ne fournit pas matière à une conjecture quelque peu soutenable, pas même à un léger soupçon.

Et, au surplus, la reconnût-on toujours cette duodénite, je ne vois pas, après tout, qu'elle puisse être la source d'indications thérapeutiques autres que celles qui surgissent dans les cas susceptibles d'être qualifiés de gastrite, ou tout bonnement d'entérite sans plus de précision.

Concluons donc que la duodénite, du moins dans l'état actuel de la science, ne doit guère avoir aux yeux des praticiens purs qu'un médiocre degré d'intérêt.

§ V. De la Dysenterie. (460. B. γ.)

473. *Nosologie.* — A. La dysenterie, je le répète, n'est rien qu'une des formes symptomatiques de l'entérite aiguë. C'est, en deux mots, pourrait-on dire, une entérite tormineuse et sub-hémorragique; forme si commune et si remarquable qu'on la trouve bien signalée, bien spécifiée dès le berceau de l'art, dès l'époque hippocratique. Voici, en effet, ce qu'on lit dans le troisième livre du traité pseudo-hippocratique *De la Diète*: « Lorsque, par échauffement de corps, il y a évacuation de matières âcres, que l'intestin en est *raclé* <sup>(1)</sup> et *ulcéré*, et que les selles sont sanguinolentes, cela s'appelle dysenterie, maladie pénible et dangereuse. » (Edition Kuhn, t. I<sup>er</sup>, p. 723.) Assurément, c'est bien là désigner, d'une façon claire et sans ambiguïté aucune, — au point de vue symptomatique s'entend, et sauf erreur en fait d'anatomie pathologique, — la maladie qui aujourd'hui encore porte le nom de dysenterie. Cette forme de l'entérite n'est pas de nature à se perpétuer indéfiniment et sans interruption à titre de maladie chronique; car, à proprement parler, elle n'a lieu, elle ne mérite son nom qu'en vertu d'un concours de symptômes trop douloureux et trop graves pour persister impunément plusieurs semaines. Se prolonge-t-elle ainsi, elle tue inévitablement avant d'avoir dépassé, — que dis-je? — avant d'avoir atteint le maximum de durée qui peut appartenir aux maladies aiguës. C'est donc à tort et très improprement, ce me semble, que certains auteurs ont désigné sous le nom de *dysenterie chronique* les cas de diarrhée sanguinolente, sanieuse, qui durent des mois et même des années, mais sans accompagnement constant de tranchées et de ténésme, les-

(1) Voir plus haut, pour l'intelligence de cette qualification, ce que j'ai dit de la *lienterie* (460. B. ε.). — Et, quand, populairement, on nomme *raclures de boyaux* les évacuations dysentériques, n'est ce pas là encore un reste de la tradition antique?

quels cas rentrent dans ce que nos anciens nommaient *flux hépatique* (221), et sont presque toujours dus à l'ulcération, cancéreuse ou autre, des tuniques intestinales.

B. La dysenterie est quelquefois précédée, plus ou moins longtemps d'avance, par les symptômes de l'entérite catarrhale pure (465. A. C. D. E.); elle se montre alors, et c'est le plus ordinairement faute de soins, comme l'aggravation et la suite naturelle de celle-ci. D'autres fois, au contraire, l'entérite est dysentérique dès son début; mais toujours est-il que, pour l'ordinaire, il y a un prodrome banal (40), ou tout au moins un frisson initial.

C. Dans le but de décrire avec exactitude et clarté les symptômes et la marche de la dysenterie, il importe de distinguer cette maladie en deux variétés que voici : 1<sup>o</sup> dysenterie vulgaire, 2<sup>o</sup> dysenterie maligne.

α. Première variété : *Dysenterie vulgaire* (autrement dit, légère ou bénigne). C'est celle qui se présente à nous le plus communément, celle que, dans le cours d'une pratique tant soit peu étendue, on rencontre maintes et maintes fois à titre de maladie sporadique. Elle débute par des coliques d'une médiocre intensité, et qui ne sont que peu ou point exaspérées par la pression; qui ont des alternatives de rémission et de recrudescence, ont aussi une certaine mobilité dans l'intérieur du ventre, et cela, bien des fois, très distinctement le long du trajet de l'intestin colon, pour se propager ensuite vers le rectum. D'ordinaire, même, les douleurs finissent par se concentrer vers l'anus; les coliques dès lors ne se font plus sentir que dans les instans qui précèdent une évacuation, tandis que le rectum est en proie à une souffrance ininterrompue. Là, au-dessus de l'anus, le malade éprouve la sensation d'un poids ou d'un corps étranger, avec un ténésme opiniâtre. Les selles ne s'opèrent qu'avec de vives cuissons, quelquefois avec une sensation de déchirement, et souvent, chez les enfans surtout, avec chute de la muqueuse rectale, qui sort et fait saillie en forme de bourrelet rouge et saignant. Le nombre des selles est ordinairement de dix à douze dans un jour; quelquefois il va au double et même au triple, le malade ne cédât-il jamais qu'à un besoin devenu irrésistible. Les premières selles sont, ordinairement, moitié stercorales, moitié glaireuses et sanguinolentes; mais bientôt il n'y a plus rien de la nature stercorale dans les matières évacuées, et elles n'ont plus que l'autre nature, en s'entremêlant quelquefois de sérosité rougeâtre, de sang pur, de concrétions pseudo-membraneuses, de bile et de gaz. La quantité de ces matières est communément très peu considérable; et, fort souvent, des efforts prolongés et douloureux n'aboutissent qu'à rendre quelques pelotons de mucus. Néanmoins il n'est pas très rare de voir, dans le cours d'une