

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* ⁽¹⁾ et *ulcéré*, et que les selles sont sanguinolentes, cela s'appelle dysenterie, maladie pénible et dangereuse. » (Edition Kuhn, t. I^{er}, 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^o dysenterie vulgaire, 2^o 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

dyssenterie, survenir de temps à autre, et même plusieurs jours après l'invasion, une évacuation de matières stercorales fort dures, et quelquefois très abondantes. En quelques cas, l'irritation se propage du rectum à la vessie; il y a ténésme vésical (46. F. ζ.), voire même supersécrétion muqueuse soit dans la vessie elle-même, soit dans l'urètre. Chez les femmes, le vagin peut aussi éprouver sympathiquement sa part d'irritation. J'omets maintenant les symptômes généraux (280. D.). Qu'il nous suffise de remarquer ici que la dyssenterie la plus bénigne donne toujours lieu à un sentiment de faiblesse, et que, dans la plupart des cas, il y a insomnie, inappétence, pouls fréquent et petit, excès de sensibilité au froid extérieur. Après que les symptômes ont augmenté ou persisté pendant quelques jours, les coliques, le ténésme, et les irrésistibles envies d'aller à la selle ne se font plus sentir qu'à des intervalles de plus en plus éloignés; l'acte d'excrétion est moins douloureux; les matières évacuées cessent d'être sanguinolentes; une simple diarrhée succède au flux dyssentérique; le malaise général se dissipe; le sommeil, l'appétit et le sentiment de bien-être reviennent. Telle est généralement la marche de la dyssenterie vulgaire, dont la durée moyenne est de quatre à huit jours.

6. Deuxième variété : *Dyssenterie maligne* (Dyssenterie intense. — Dyssenterie épidémique des camps, des prisons, des vaisseaux, des villes assiégées). Assez rare en tant que maladie sporadique, elle devient quelquefois très commune dans certaines localités à titre d'épidémie. En voici le tableau sommaire : — Généralement, dès le début, fièvre très intense; coliques atroces, au point même d'arracher des cris involontaires; répétition excessive des selles, à toute heure de jour et de nuit, jusqu'à deux cents fois, dit-on, dans un seul nyctémère; déjections plutôt séreuses que glaireuses, ordinairement rougeâtres, quelquefois brunes ou noirâtres, et presque toujours d'une horrible fétidité; face abattue, grippée, voire même hippocratique; peau sèche et âpre au toucher; soif dévorante et qui, dans bien des cas, ne saurait être apaisée, même momentanément, les boissons ne fournissant rien ou presque rien à l'absorption, mais ne faisant que passer rapidement à travers le tube digestif par une véritable lienterie, et n'étant pas plus tôt ingérées qu'elles vont, avec force borborygmes, se décharger par l'anus; respiration fréquente, et souvent petite; pouls fréquent, faible, formicant, et, chez bon nombre de sujets, intermittent; enfin, rapide prostration des forces (114. C. 6.). Cette variété de dyssenterie peut encore se terminer d'une façon heureuse, soit par voie de résolution, les symptômes venant à diminuer graduellement, soit par voie de métastase, avec l'apparition d'un exanthème, le retour d'un rhumatisme articulaire brusquement rétrogradé, etc. Mais, trop souvent, elle aboutit à la mort,

en peu de jours dans les cas les plus graves, en quelques semaines dans ceux qui le sont un peu moins. Presque toujours les tranchées et le ténésme cessent un certain temps avant la mort.

D. Il est des cas où, bien évidemment et sans conteste, la dyssenterie ne survient qu'à titre d'affection symptomatique et en intime connexion avec la fièvre typhoïde. Jusqu'à quel point ne pourrait-on pas soutenir la réalité d'une telle complication, ou d'une complication analogue, en ce qui touche à ces dyssenteries épidémiques que les historiens et les épidémiographes nous disent avoir été plus meurtrières que le typhus, la fièvre jaune ou la peste! On serait vraiment fort tenté d'embrasser cette thèse, quand, par opposition à des mortalités si effrayantes, on considère l'heureuse issue de la dyssenterie, même maligne (C. 6.), dans la presque totalité des cas où la pratique de la ville et de l'hôpital nous présente cette maladie à titre véritable d'entérite idiopathique et sans complication. On en serait vraiment fort tenté, quand on remonte aux auteurs originaux pour lire avec réflexion la description complète de telle ou telle de ces épidémies dyssentériques. Prenons, par exemple, Pringle, justement réputé pour l'un des meilleurs épidémiographes, pour l'un des plus grands observateurs du siècle dernier, pour l'une des gloires de la médecine militaire. Eh bien! quant à moi, je tiens pour à peu près certain que la dyssenterie décrite par Pringle comme une maladie *moins connue hors des camps* (*op. cit.*, p. 193); *dyssenterie épidémique et contagieuse* (p. 194); n'était rien qu'une forme particulière de ce que nous nommons aujourd'hui fièvre typhoïde ou typhus; car cette soi-disant dyssenterie n'entraînait pas de selles sanguinolentes chez tous les malades (p. 194); car elle était souvent combinée avec la *fièvre d'hôpital* (p. 202); car la rate présentait un volume prodigieux (p. 212); car la putréfaction naissait et marchait rapidement dans les cadavres de ceux qui venaient à succomber, et la rate s'y montrait *corrompue* (p. 215), c'est-à-dire, sans aucun doute, extraordinairement ramollie, même diffluente: toutes circonstances qui ne permettent guère le doute sur l'exactitude de l'opinion que je viens d'avancer au sujet de cette épidémie-là. Est-ce donc à dire que nous devons absolument nier la dyssenterie épidémique en tant qu'épidémie d'une nature à part? Assurément, telle n'est pas ma pensée. Loin de là. Car quelques observateurs, dont le témoignage me semble digne de toute créance, assurent avoir vu des dyssenteries simples, même légères, se propager et se multiplier en manière de contagion parmi une masse d'individus. Telle fut, par exemple, celle que Pinel observa en 1793 parmi les aliénés de Bicêtre, et qui avait été importée dans cet hospice par un dyssentérique venu de l'Hôtel-Dieu. (Voir la *Nosographie philosophique* de Pinel, t. II, p. 328.)

E. L'ouverture des cadavres a montré, chez les dyssentériques, des traces d'inflammation sur la muqueuse intestinale; c'est à savoir, de la rougeur et du gonflement, notamment dans les dernières portions du colon et dans le rectum, mais quelquefois, aussi, dans toute la longueur des gros intestins et jusque dans les intestins grêles. Souvent, on trouve encore là une certaine quantité de matières glaireuses et sanguinolentes, tout-à-fait semblables à celles qui, du vivant des sujets, caractérisaient et constituaient les selles. Le caractère hémorragique de ces déjections avait induit les anciens à supposer ici, comme ils le supposaient pour toutes les hémorragies (205. B.), une solution de continuité, une ulcération de l'intestin (A.). Mais cette ulcération n'est, au contraire, en cas de dysenterie, qu'une circonstance rare et tout-à-fait accidentelle. Dans certains cas, la membrane muqueuse offre une apparence d'érosion qui ne tient qu'à la présence d'une pseudo-membrane réticulée; mais si l'on ne se borne pas à un coup d'œil superficiel, et qu'on ratisse légèrement la surface interne de l'intestin avec le dos du scalpel, on détache cette pseudo-membrane, et on reconnaît aussitôt le véritable état des choses.

474. *Étiologie.* — A. Pour ce qui est, d'abord, de la dysenterie sporadique, quelles causes a-t-on, évidemment, à reconnaître? Toutes celles que nous avons dû déjà reconnaître comme propres à occasionner ou à déterminer l'entérite catarrhale pure. C'est donc à l'étiologie de celle-ci (466.) que l'esprit des lecteurs doit se reporter. Mêmes causes spéciales et déterminantes, et, à plus forte raison, mêmes causes occasionnelles banales, pour l'une et l'autre de ces deux formes de l'entérite catarrhale. La prédisposition particulière de l'individu, le plus ou moins d'intensité et de continuité dans l'action des causes déterminantes: voilà où gît le secret qui fait que, dans un cas, il y aura entérite catarrhale pure et simple, et, dans un autre cas, entérite tormineuse et sub-hémorragique, en un mot, dysenterie. — Mais si je dois m'interdire l'oiseuse répétition de causes qui, déjà, ont été suffisamment signalées et soumises à l'appréciation du lecteur, si je dois m'en référer à tout ce que j'ai dit précédemment là-dessus, ce serait un tort, une omission regrettable que de ne pas noter particulièrement ici une certaine cause que je n'ai pas inscrite ni dû inscrire parmi les agens directs d'irritation intestinale, et qui, cependant, manifeste fréquemment l'influence la plus puissante pour la production d'une entérite, et ne la manifeste jamais mieux que lorsque cette entérite va jusqu'à être une dysenterie, éclatant au milieu de la plus florissante santé sous le coup de la cause en question. Et cette cause-là, quelle est-elle donc? C'est de rester exposé aux émanations qui proviennent des matières animales en putréfaction. Assurément, ces émanations putrides sont, non pas toujours, mais dans

bien des cas, la raison principale, j'allais dire unique, du développement d'une dysenterie. Desgenettes racontait avoir vu, lors de son séjour au Caire, plusieurs personnes devenir en proie à la dysenterie, pour avoir subi l'action des infectes exhalaisons qui se dégagent de la peau putréfiée d'un énorme cerf (voir *Dictionnaire des sciences médicales*, t. X, p. 333). M. Chomel a vu la même affection se développer, dans l'espace de quelques heures, chez plusieurs élèves qui avaient ouvert le corps d'un individu asphyxié dans une fosse d'aisances. Et, parmi les médecins assidûment livrés à la culture de l'anatomie normale ou pathologique, il n'en est peut-être aucun, j'imagine, qui n'ait vu quelquefois, comme nous-mêmes, la dysenterie survenir d'un même coup chez plusieurs de ceux qui avaient coopéré ou assisté à l'autopsie d'un cadavre très avancé et très puant. Maintenant, demandera-t-on, de quelle manière et par quel enchaînement d'effets successifs les émanations, gaz ou miasmes, qui s'irradient dans l'air autour des matières animales putréfiées, parviennent-elles à produire la dysenterie? Sont-elles portées avec la salive dans le conduit intestinal, pour ensuite enflammer par voie de contact direct la membrane muqueuse? S'il en était ainsi, elles rentreraient dans la catégorie des *ingesta* irritans, des agens qui déterminent directement les phlegmasies gastro-intestinales. Est-ce indirectement, au contraire, qu'elles tendent à opérer l'effet en question? Ainsi, est-ce seulement par le fait d'une absorption cutanée ou pulmonaire, qui les aura introduites dans le torrent circulatoire? Ou bien, moins matériellement encore, est-ce parce qu'elles frappent leur coup sur le système nerveux, et en particulier sur les nerfs olfactifs, de telle sorte que l'affection des intestins ne soit qu'un contre-coup sympathique d'une modification nerveuse? Ces modes d'action indirecte se prêteraient mieux à expliquer la diversité des résultats chez les individus soumis aux émanations putrides: chez celui-ci, une simple diarrhée ou une dysenterie; chez celui-là, rien; chez un autre, maints symptômes purement névropathiques. Toujours est-il, en définitive, que la manière d'agir des émanations putrides dans la pathogénie de l'entérite dysentérique ou autre est un objet de controverse, un problème non résolu; et voilà précisément pourquoi je n'avais pas dû comprendre ces émanations dans la liste classique des causes déterminantes de l'inflammation de la muqueuse intestinale, encore bien que, très souvent, elles puissent s'élever à la hauteur d'un pareil rôle.

B. Pour ce qui est de la dysenterie épidémique, n'a-t-elle jamais lieu, comme le veulent les anti-contagionistes, que parce que les mêmes causes déterminantes, comme, par exemple, de mauvais alimens, auront frappé sur un grand nombre d'individus rassemblés et tous soumis, dans un camp, un vaisseau, une prison, un hospice, etc., à un régime

commun, à de communes influences? Ou bien, au contraire, y a-t-il, sinon toujours, du moins quelquefois, intervention d'un principe contagieux, animalcule, mucus virulent ou miasme? Ce qui rend fort vraisemblable cette dernière hypothèse, c'est, à l'endroit de certaines épidémies dont nous devons la connaissance à de grands observateurs, comme, par exemple, entre autres, celle que Pinel vit régner à Bicêtre, le fait très avéré d'un développement successif du mal parmi les individus rassemblés, comme si ce mal eût réellement passé des uns aux autres; c'est le fait non moins avéré de l'importation d'un premier cas de dysenterie par un individu nouvellement arrivé; c'est enfin la conviction que se sont formée, en présence même du fléau, tant de médecins d'un esprit excellent et d'une expérience consommée. Au reste, il paraîtrait que ce n'est guère que par les émanations des matières alvines, et surtout par le contact de ces matières avec le pourtour de l'anus sur des latrines communes à un grand rassemblement d'individus, que la contagion pourrait s'opérer en semblable circonstance. Il y a juste raison de révoquer en doute et de nier la contagion de la dysenterie par la voie de l'haleine, ou par l'absorption cutanée. Un élève de Linné, Rolander, a prétendu avoir observé de petits animaux dont la présence causerait la dysenterie, et qui, en passant d'un individu à l'autre, établiraient la contagion de cette maladie, à l'instar de la contagion de la gale. Mais l'existence de l'acarus dysentérique, attestée jusqu'ici par un seul observateur, quoique sous le patronage d'un des plus illustres noms de l'histoire naturelle, risque beaucoup de n'être qu'une pure chimère.

475. *Thérapeutique.* — A. En cas de dysenterie sporadique, quelles doivent être les bases du traitement le plus rationnel? Évidemment, celles-là mêmes que nous avons posées pour le traitement de l'entérite catarrhale pure (467. A. B.). La médication antiphlogistique proprement dite (290. C.) : voilà ce que la raison indique, et ce que l'expérience consacre par un succès presque constant. Boissons délayantes; lavemens et cataplasmes émolliens, et, de plus, laudanisés; bains entiers ou bains de siège; quelquefois saignées générales ou locales, mais toujours l'opium, et généralement l'extrait gommeux à la dose de cinq centigrammes. Nos devanciers purgeaient; ils croyaient la purgation nécessaire pour expulser du tube digestif les matières irritantes ou putrides qui, dans leur théorie, étaient la cause des dysenteries. Mais la doctrine de l'irritation a fait regarder une telle médication comme incendiaire, et l'a fait généralement abandonner dans la pratique contemporaine. Doit-on regretter cet abandon à l'égard de la dysenterie sporadique? Non, assurément non, au moins pour la grande majorité des cas.

B. Est-ce à dire qu'il en doit être de même à l'égard de la dysente-

rie épidémique? A Dieu ne plaise que je veuille aventurer une telle assertion! Sydenham, lui qui déclare guérir toutes les dysenteries sporadiques avec le laudanum seul, déclare aussi que, dans les dysenteries épidémiques observées par lui de 1669 à 1672, les évacuations purgatives étaient nécessaires, et devaient précéder l'emploi du laudanum: il purgeait donc, nous dit-il, tous les deux jours; puis, l'après-midi du jour de purgation, ainsi que le matin et le soir du jour intercalaire, il donnait 16 à 18 gouttes de laudanum dans une potion cardiaque. De nos jours, M. Bretonneau, dans une dysenterie épidémique qui régna en 1826 dans le département d'Indre-et-Loire, après y avoir employé les purgatifs à titre d'essai, finit par s'en tenir à leur emploi comme à la méthode la meilleure et la seule salutaire dans les cas graves. Voir le mémoire, cité plus haut (458.), de MM. Trousseau et Parmentier. Que peut-on rigoureusement conclure de tout cela, même en admettant de tels faits comme parfaitement vrais, comme établis sur la plus sévère et la plus solide observation? C'en est assez pour professer d'une manière vague et indéterminée que certaines dysenteries, soit épidémiques, soit même sporadiques (je le veux bien encore), pourront être plus avantageusement traitées par la médication purgative que par toute autre méthode. Mais en vérité, cette vue thérapeutique n'aurait une grande valeur qu'autant qu'il serait permis d'y donner plus de précision, qu'autant que la pathologie nous aurait appris à distinguer, à des signes certains ou du moins probables, les dysenteries qui réclament les purgatifs d'avec celles qui n'exigent que le traitement ordinaire. Si l'acarus dysentérique était une réalité, on expliquerait alors fort bien comment la phlegmasie entretenue par cet animalcule céderait à l'administration de tels ou tels purgatifs, malgré, mais non pas en vertu de leur propriété irritante, de même que l'irritation psorique se guérit par des substances plus ou moins irritantes, qui tuent l'acarus de la gale. Et, si, dans le cas où les purgatifs réussissent, le secret de ce succès ne git pas dans l'expulsion d'êtres parasites, ne serait-ce pas qu'il doit s'opérer là quelque chose d'analogue, qu'il y a là à expulser je ne sais quelles matières acres, venues par ingestion, ou par sécrétion morbide ou autrement, et dont la médication antiphlogistique ne combattrait que les effets? Toutefois, reconnaissons-le bien, ce ne sont là que des hypothèses, plausibles, il est vrai, et qui, encore un coup, n'autorisent que jusqu'à un certain point, sous forme d'essai, de tâtonnement, l'emploi de la médication purgative, mais ne donnent pas le droit d'y insister opiniâtrément, et avec une persévérance systématique, lorsqu'une amélioration évidente ne succède pas à l'application du remède, et bien moins encore lorsque la marche de l'affection va de mal en pis.

C. Tout récemment quelques praticiens ont préconisé contre la dys-

senterie l'administration de l'albumine soit en tisane, soit en lavemens, soit en potion. On prépare la tisane en battant deux ou trois blancs d'œufs dans un litre d'eau, qu'on édulcore avec le sirop de gomme, de guimauve, etc. Pour un lavement, un ou deux blancs d'œufs dans 250 grammes de véhicule (eau de lin, de guimauve, etc.). Je prescris quelquefois la potion suivante :

℞. Eau de tilleul ou de laitue. 60 grammes.
Sirop d'extrait d'opium 30 grammes.
Blanc d'œuf. n° 1 ou 2.

M. S. A.

T. Par cuillerées à bouche dans le courant de la journée.

Après cela, si le lecteur se soucie d'avoir toute ma pensée sur le traitement de la dysenterie par l'albumine, je dois dire que ce moyen n'a rien que de fort rationnel, et peut assurément être utile à titre de médication émoullissante. Pour ce qui est de lui concéder, comme le font ses prôneurs, une efficacité telle qu'on n'ait plus besoin de recourir à l'opium, qu'on ne doive plus faire intervenir les émissions sanguines malgré les indications les plus formelles, c'est là un point qui me paraît insoutenable. Concéderons-nous mieux à l'albumine la propriété qu'on lui attribue de réparer directement, par suite de son absorption en nature, la masse du sang qui se trouve épuisée à raison du flux dysentérique? Pure hypothèse que cela. Assertion, jusqu'à présent du moins, dénuée de preuves, mise en avant sans un cortège de faits en nombre suffisant. Bref, encore un coup, nous n'admettons, quant à nous, l'albumine que comme un adjuvant dans le traitement de la dysenterie, et non pas comme la base unique et principale de ce traitement.

§ VI. De la Gastro-Entérite avec ramollissement gélatiniforme, chez les enfans en particulier.

476. *Aperçu nosologique.* — A. Déjà plus haut (466. A.) nous avons proclamé la fréquence et la gravité de l'entérite dans la première enfance. Et cela est surtout vrai à l'égard des deux premières années de cette phase inaugurale de la vie extra-utérine. Or, s'il en est ainsi pour la frêle et délicate organisation d'un âge si tendre, si alors l'entérite et, à plus forte raison, la gastro-entérite ont alors, par elles-mêmes et idiopathiquement, tant de gravité, tant de léthalité, c'est qu'à en juger d'après l'imposant témoignage de M. Cruveilhier, d'après bien d'autres observateurs encore et, — dois-je l'ajouter aussi? — d'après ce que j'ai eu moi-même occasion de voir et d'observer, la première enfance est, de tous les âges, celui où la gastrite et l'entérite tournent le plus aisé-

ment, le plus vite au ramollissement gélatiniforme, à la complète désorganisation du tissu muqueux et aussi des tissus sous-jacens.

B. Que M. Cruveilhier ait l'honneur d'avoir, le premier, porté sur le point ici en question la lumière de l'anatomie pathologique; qu'il ait, le premier, appelé l'attention des médecins sur cette redoutable altération de tissu par où, trop souvent, d'une simple et insidieuse diarrhée, les petits et intéressans malades sont ensuite conduits au tombeau: voilà ce que nous nous ferons un véritable plaisir de reconnaître et de proclamer, car c'est justice. Mais ce que, pour notre part, nous ne saurions en bonne conscience accorder et ratifier, c'est la pensée venue à M. Cruveilhier que ce pourrait être là une maladie nouvelle, une maladie qui eût surgi dans notre siècle pour remplacer — qui sait? — la variole, désormais entravée par la vaccine. Non assurément; ne craignons pas de l'affirmer, la maladie n'est pas nouvelle; il n'y a de nouveau que l'exacte constatation du vice anatomique qui constitue la période extrême et l'irremédiable péril de cette maladie-là. Lorsque Sauvages posait en espèce à part, sous le nom de *Diarrhœa lactentium* (cl. IX, gen. 16, sp. 19), et par opposition formelle avec la diarrhée de dentition (sp. 15, *Diarrhœa à dentitione*), le cas où les enfans à la mamelle ont des déjections plus fréquentes et plus liquides que ne le comporte l'état normal; où ces déjections, répétées jusqu'à huit fois par jour, revêtent le caractère de lienterie, et contiennent en abondance, non seulement des grumeaux grisâtres ou blanchâtres de lait caillé, mais encore des morceaux non digérés et parfaitement reconnaissables de pain, de viande, de fruits, de friandises; où le mal est dû surtout à ce que la nourrice, faute d'avoir assez de lait, donne trop tôt à l'enfant des bouillies, des soupes, et même des alimens solides; où rien ne se montre du côté des gencives, ni douleur, ni chaleur, ni démangeaison; où, enfin, la première condition de la cure est de soustraire la cause, de supprimer les potages, les friandises, etc., et de revenir à la diète lactée: n'était-ce pas là, je le demande, en ce qui touche à l'observation symptomatologique et purement clinique, enregistrer les faits, sans doute trop réels depuis l'origine de l'art, depuis l'origine de l'humanité, dans lesquels aujourd'hui l'anatomie pathologique rencontre et constate le plus ordinairement le ramollissement gélatiniforme des tuniques de l'estomac et de l'intestin.

C. Les symptômes principaux qui, dans le cas où l'autopsie démontrera l'existence du ramollissement gélatiniforme des parois gastro-intestinales, sévissent chez le petit malade, sont donc, comme de raison, ceux-ci, savoir: 1^o une diarrhée verte, ou même lientérique, plus ou moins fréquente, avec des coliques quelquefois atroces au point d'entraîner des attaques de convulsion, voilà pour l'entérite; 2^o des