

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. Concédons-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

vomissements bilieux ou muqueux, voilà pour la gastrite. Notons bien, au surplus, que, dans la sphère de faits où ce paragraphe-ci se place et se borne, la gastrite ne marche guère que de compagnie avec l'entérite; que là, encore un coup, les vomissements sans la diarrhée sont un accident incomparablement plus rare que la diarrhée sans les vomissements. Empruntons maintenant le texte même de M. Cruveilhier, qui nous a donné de la maladie en question une description générale aussi concise que pittoresque. Tout le changement que je vais m'y permettre, c'est de faire saillir par un artifice typographique les circonstances les plus caractéristiques de cette symptomatologie, et cela dans l'intérêt de la brièveté qui m'est imposée, dans le but, ainsi que je m'en fais ordinairement une loi, de ne pas redire (fort peu utilement, j'imagine) à titre exprès de diagnostic, ce que, par la symptomatologie, la sagacité du lecteur doit suffisamment reconnaître. Écoutez donc M. Cruveilhier (*op. cit.*, p. 109-11) :

« Cependant le DÉVOIEMENT augmente : l'enfant dépérit à vue d'œil, devient difficile, capricieux, morose, veut toujours avoir le mamelon à la bouche (s'il tète encore), et repousse les alimens qu'il recherchait le plus. Il est dévoré par une SOIF ardente, insatiable. On le voit suivre des yeux le vase qui lui sert à boire, y porter avidement les lèvres, le saisir avec ses petites mains, et ne s'en détacher que lorsqu'il l'a, pour ainsi dire, desséché. Il lui faut des verres entiers de liquides; et l'eau froide, vinaigrée ou rougie, est la boisson qu'il préfère. L'AMAIGRISSEMENT augmente avec une rapidité singulière, surtout au col, dont la peau est ridée. La FACE se décolore et prend un aspect particulier qui ne trompe guère l'homme de l'art exercé, et lui décèle une maladie abdominale (1); mais presque toujours les parens s'y méprennent encore. Un reste de gaieté anime par moment la petite physionomie de leur enfant : la peau est fraîche, il n'y a point de fièvre. CETTE PÉRIODE dure HUIT, QUINZE JOURS; EN, DEUX MOIS. Il faut l'avouer, dans beaucoup de cas, ce dévoiement et les symptômes qui l'accompagnent ressemblent tellement à d'autres dévoiements qui n'ont aucun danger, qu'il faut être sur ses gardes pour ne plus prendre le change.

» Arrive la SECONDE PÉRIODE, qui dure TROIS à QUINZE JOURS, et qui débute le plus souvent par des envies de vomir, des vomissements continuels, une petite toux avec régurgitation (lorsque le siège est dans l'estomac), des selles fréquentes d'une odeur putride, vertes et semblables à de l'herbe hachée (lorsque le siège est dans l'intestin grêle ou gros). On y reconnaît aisément les alimens qui ont nourri

(1) C'est évidemment ce que j'ai décrit en symptomatologie générale sous le nom de *face grippée*. (45. G. 3.)

» l'enfant; car ils passent avec une incroyable rapidité. Souvent, après plusieurs vomissements, l'enfant devient froid et tombe dans une espèce de syncope. Le POULS est LENT (1), irrégulier pour la force; les extrémités froides; FACULTÉS INTELLECTUELLES DANS L'ÉTAT LE PLUS PARFAIT D'INTÉGRITÉ, souvent même augmentées, qu'ils conservent jusqu'au dernier moment. Mauvaise humeur portée à un point difficile à exprimer; tout les fatigue, jusqu'aux regards du médecin et des assistants. Ils ne restent jamais en place, veulent qu'on les promène continuellement sur les bras, ne peuvent soutenir leur tête, qu'ils laissent tomber à droite, à gauche, par son propre poids; si on s'arrête un instant, ou si, les croyant endormis, on veut les mettre au lit, aussitôt cris violens, qui forcent à continuer la promenade; FLACCIDITÉ DES MEMBRES qu'ils ne meuvent que dans les momens de douleur; assoupissement continu interrompu par des cris poussés avec force, des contorsions et des mouvemens violens qui contrastent avec la faiblesse apparente de ce petit être: on le dirait profondément endormi; mais le moindre contact le réveille. Pendant l'assoupissement, face cadavéreuse; yeux à demi fermés et tournés en haut, quelquefois largement ouverts et immobiles; grincemens de dents; froid tous les jours croissant de toute la surface du corps, et surtout des extrémités. EMACIATION portée au plus haut degré dans l'espace de vingt-quatre, quarante-huit heures. Enfin, après une demi-journée, une journée entière, et quelquefois plusieurs jours de mieux apparent, les symptômes fâcheux augmentent, et l'enfant succombe à la suite d'une crise violente; d'autres fois il s'éteint d'une manière insensible. Le plus souvent, la respiration se rétablit, devient inégale, et la poitrine se remplit comme dans la plupart des agonies.

D. A l'autopsie cadavérique, on constate tantôt à l'estomac, tantôt à l'intestin grêle ou au gros intestin, le ramollissement gélatiniforme dans un espace plus ou moins étendu. Quelquefois ce vice anatomique occupe les trois quarts de l'estomac, et notamment du côté de la grosse tubérosité. Il peut exister avec ou sans autres vestiges nécroscopiques de l'état inflammatoire, avec ou sans rougeurs, ulcérations, perforations, plaques de Peyer, etc. Il n'est pas rare qu'il n'y ait altération de couleur ni à la portion ramollie ni alentour. Pour ce qui est de décrire et de caractériser ce ramollissement, il faut dire que les tissus de la paroi gastro-intestinale sont convertis en une matière pulpeuse, semi-transparente, sans organisation, et qui se déchire dès qu'on la touche et qu'on la sou-

(1) Y eût-il eu fréquence fébrile du pouls dans le début de la maladie, le ralentissement de la circulation, suivant M. Cruveilhier, n'en survient pas moins comme symptôme caractéristique de la seconde période.

lève, fût-ce le plus légèrement possible : on ne saurait mieux la comparer qu'à une solution épaisse de colle-forte. Quelquefois la membrane péritonéale conserve encore sa texture distincte au-dessous du complet ramollissement de la couche muqueuse et musculaire. Il est évident, en effet, que cette redoutable dégénérescence du tube digestif procède de l'intérieur vers l'extérieur.

E. Il paraît, à en juger du moins d'après les observations si soigneusement recueillies par M. Cruveilhier, que, dans un bon nombre de cas où les enfans périssent victimes du ramollissement gélatiniforme de l'estomac ou de l'intestin, ce vice anatomique ne surviendrait pas comme un pur et simple effet de la gastrite ou de l'entérite idiopathiques, mais bien en complication de certaines maladies générales, et notamment de la fièvre typhoïde, de la scarlatine et de la fièvre intermittente.

α. En complication de la *fièvre typhoïde*. C'est ce qui ressort évidemment des observations II^e, III^e et IV^e de la Monographie de M. Cruveilhier, encore bien que, là, nous ne lisions ni le nom de fièvre typhoïde, nom qui, à l'époque de ces observations, était encore à naître, ni les vieux noms de fièvre bilieuse, muqueuse ou putride, tombés alors en plein discrédit. Là, en effet, M. Cruveilhier, racontant fidèlement ce qu'il avait en sous les yeux, accuse on ne peut pas plus clairement l'existence de cette altération particulière des follicules agminés qui, depuis, a été reconnue pour le cachet anatomique de la fièvre typhoïde. Puisque, sans autre but qu'une exacte description de l'état nécroscopique, sans aucun parti pris en fait de nosographie pyrétologique, il a signalé si bien, en dedans de l'intestin, la présence de « plaques irrégulières, sail-
lantes, comme gaufrées » (*op. cit.*, p. 35), et même dès l'aspect extérieur de l'intestin, « des taches blanchâtres, elliptiques, plus ou moins rapprochées, qui répondaient à des plaques intérieures de même couleur, de même forme, denses, comme gaufrées » (*Ibid.*, p. 39), en faut-il donc davantage pour entraîner aujourd'hui notre conviction? N'est-ce pas même beaucoup plus incontestable, beaucoup plus péremptoire que si M. Cruveilhier eût nommé la maladie? Il a fait mieux que de la nommer : il l'a peinte d'après nature. Et, pour ma part, je ne doute guère que lorsqu'il a rencontré sur une multitude d'enfans le ramollissement gélatiniforme à titre épidémique, il n'y ait eu là une épidémie de fièvre typhoïde. Est-ce à dire que le ramollissement gélatiniforme ne puisse se présenter comme la conséquence d'une gastrite ou d'une entérite idiopathiques? Telle n'est pas, on le sait bien, ma pensée. L'exactitude avec laquelle M. Cruveilhier a reconnu et noté, dans quelques unes de ses observations, l'altération des plaques de Peyer, voilà qui nous garantit que dans celles où il ne la mentionne pas cette altération manquait

réellement. Mais ce que nous ne devons accorder que malaisément, c'est que l'existence idiopathique de la gastro-entérite avec ramollissement gélatiniforme puisse avoir lieu autrement qu'à titre sporadique.

6. En complication de la *scarlatine* (Cruveilhier, *op. cit.*, — observation VI).

7. En complication de la *fièvre intermittente* (*Ibid.*, — observations IX, XII et XIII).

477. *Étiologie*. — (451 et 466.) — La cause ordinaire à laquelle on ait droit d'imputer, chez les jeunes enfans, le développement idiopathique de la gastro-entérite avec ramollissement gélatiniforme, c'est un sevrage prématuré, et on doit le considérer comme tel avant l'âge d'un an, terme moyen, — ou bien encore un sevrage opéré sans précaution. « Cette maladie survient ordinairement, » dit M. Cruveilhier (*op. cit.*, p. 404-5), « dans la plus tendre enfance, à l'époque du sevrage, au plus fort de la dentition, chez les enfans qui ont eu de mauvaises nour-
rices, qu'on a sevrés de trop bonne heure et brusquement, qu'on nourrit d'alimens qui ne sont pas en rapport avec la délicatesse de leurs
organes digestifs, qu'on abandonne à leur voracité, qu'on médicamente et pour les dents, et pour les vers, et pour les glaires, tous les
mois, tous les quinze, huit jours, etc.

478. *Thérapeutique*. — Pas n'est besoin, pour soumettre un enfant à un traitement actif et sévère, d'être en droit de porter un diagnostic certain du ramollissement gélatiniforme de l'estomac ou de l'intestin. Cette certitude de diagnostic n'est pas ici possible; et, le fût-elle, il serait trop tard. A l'égard d'un mal si terrible, il en doit être de même qu'à l'égard de l'hémorragie intra-encéphalique (259. A.) : une prodigieuse confiance autorise, que dis-je? réclame sans retard les secours propres à prévenir cette cruelle terminaison de l'inflammation gastro-intestinale. Nous dirons donc avec M. Cruveilhier (*op. cit.*, p. 127) : « Si un enfant qu'on vient de sevrer est pris de dévoiement, de soif ardente; s'il maigrit; si sa petite figure se décompose à vue
d'œil; si l'appétit diminue et se dirige spécialement vers les fruits, les
alimens aqueux; hâtez-vous... redonnez-lui le mamelon; il est menacé d'une maladie presque toujours mortelle, quand elle est abandonnée à elle-même. »

Que faire donc en semblable circonstance?

Avant tout, c'est dans la diète lactée, c'est dans les bonnes et sages conditions de cette diète que gît le salut du petit malade. L'enfant tète-t-il encore : il ne lui faut pas d'autre aliment, pas d'autre boisson que le lait de la nourrice, et encore ne faut-il lui donner le sein qu'à des heures réglées et avec une certaine parcimonie, de telle sorte que, par ce régime d'abstinence, en ne satisfaisant qu'incomplètement la faim et

la soif, on accorde aux organes digestifs le plus possible de repos, tout le repos compatible avec les exigences de la réparation organique; de plus, il faut, au besoin, changer la nourrice. L'enfant est-il déjà sevré: il faut le remettre à la diète lactée, soit en lui redonnant une bonne nourrice, qu'il se prend assez facilement à téter quand le sevrage ne date que de trois à quatre mois, soit en lui versant le lait dans la bouche à l'aide d'un biberon, d'une cuiller ou d'un verre; le lait de femme est, en pareil cas, celui qui mérite la préférence, et à ce sujet nous citerons, comme un exemple bien digne de mémoire, la guérison presque inespérée du comte de Paris, après que le royal enfant, âgé déjà de deux ans et demi, eut été soumis, d'après l'avis et sous la direction de M. Donné, à ne prendre pour toute nourriture, on peut même dire pour tout remède, que le lait qu'on tirait du sein de plusieurs nourrices choisies et rassemblées à cet effet. Après le lait de femme, vient le lait d'ânesse, lequel, au surplus, ne remplit véritablement toutes les conditions désirables qu'autant que l'enfant le reçoit chaque fois au sortir même du pis de la bête. Enfin, à défaut du lait de femme et du lait d'ânesse, on prescrira celui de vache ou de chèvre, avec addition d'un peu de sucre. Quoi qu'il en soit, le lait ne sera donné qu'en forme de repas réguliers toutes les trois ou quatre heures.

L'opium vient merveilleusement en aide à la diète lactée. Je prescris souvent, et avec succès pour les très jeunes enfans atteints d'entérites opiniâtres, la potion suivante:

℞. Extrait gommeux d'opium.	1 centigramme.
Eau de tilleul ou de fleur d'orange.	100 grammes.
Sirop de gomme.	30 grammes.
F. S. A.	

T. A donner par cuillerées à bouche toutes les deux heures.

De plus, on administrera des lavemens émolliens (lavemens amidonnés, albumineux, etc.), et, au besoin, laudanisés. Six gouttes de laudanum de Sydenham par chaque lavement: trois gouttes seulement, si l'on répète le remède deux fois par jour, matin et soir. Au lieu de laudanum, on peut fort bien employer une proportion correspondante d'extrait gommeux.

Cataplasmes émolliens.

Bains émolliens, d'un quart d'heure de durée, tous les jours, voire même deux à trois fois par jour. Si l'asthénie est considérable, je crois avantageux de baigner l'enfant dans une eau où l'on aura ajouté une poignée de plantes aromatiques; à cet égard, la sauge est mon médicament de prédilection.

Après cela, chez quelques enfans d'une nature vigoureuse et surtout dans le début de la maladie gastro-intestinale, je ne craindrais pas autant que M. Cruveilhier de recourir à une émission sanguine. Une ou deux sangsues à l'épigastre.

Si la maladie traîne en longueur, placer un vésicatoire à l'épigastre, ou à la partie interne des cuisses.

Dans la convalescence, sirop de quinquina seul ou mélangé à une dose convenable de sirop de pavot blanc (sirop diacode proprement dit), ou même de sirop d'extrait d'opium.

§ VII. De la Rectite.

479. *Nosologie.* — A. L'inflammation aiguë ou chronique du rectum, autrement dit, la *rectite* (ainsi la nomment de ce nom hybride les auteurs contemporains), peut avoir lieu isolément, indépendamment de l'état où se trouve le colon et tout le reste de l'intestin. C'est ce que la théorie prévoit, ce que l'appréciation des symptômes reconnaît sur le vivant plus ou moins certainement en maintes et maintes occasions, ce que l'anatomie pathologique démontre en toute évidence. Bien entendu, au surplus, que l'inflammation occupe tantôt toute l'étendue de la muqueuse rectale, tantôt seulement une portion plus ou moins limitée.

B. La rectite aiguë entraîne les symptômes que voici. D'abord, simple pesanteur, ou bien douleur plus ou moins vive, au-dessus de l'anus, le long du coccyx et du sacrum. Irradiation de cette douleur aux parties circonvoisines, soit, par exemple, à la vessie ou à l'utérus, soit aussi jusque dans les lombes et dans les cuisses. Au début de la maladie, il y a quelquefois une constipation extraordinaire. Toujours est-il que les selles stercorales, lorsqu'elles viennent à s'opérer, ne s'opèrent qu'avec une cruelle exaspération de la douleur, qu'avec une sensation de déchirement. Bientôt, il y a des épreintes plus ou moins violentes, avec expulsion de mucosités glaireuses ou puriformes, et souvent sanguinolentes: et avec ce dernier caractère des déjections, peu s'en faudrait que le mal ne dût alors prendre le nom de dysenterie, n'était que dans le cas de rectite simple, dans le cas où la colite ne vient pas se surajouter à la rectite, le ventre n'est point du tout en proie aux douleurs tormineuses, et la prostration des forces n'a guère lieu. Quelquefois aussi, bien entendu, pendant les efforts qui se lient au ténésme, il y a chute d'une portion plus ou moins étendue de la muqueuse rectale, qui, en forme de bourrelet rouge et saignant, fait saillie en dehors de l'anus. Quelquefois il y a dysurie; et, chez certaines femmes, un peu d'hémorragie utérine se manifeste. Nul doute que la fièvre ne soit ici possible: mais pourtant, si la rectite est simple, la règle est qu'il y a fort peu de symptômes généraux.

Chez plusieurs sujets, après la phase douloureuse, on observe une phase indolente qui ne se caractérise que par une diarrhée abondante soit muqueuse, soit séreuse.

C. Quant à la rectite chronique, — et bien entendu que je la suppose simple et sans obstacle au cours des matières, — voici quels en sont les symptômes. Légère douleur vers l'anus, mais qui ne manque guère de s'exaspérer lors de l'expulsion des matières stercorales, et surtout quand celles-ci sont dures et sèches. Écoulement muqueux, séreux ou puriforme, ne se montrant chez les uns qu'à la suite des efforts d'exonération, et, chez les autres, continu. Quelquefois, alternatives de constipation et de diarrhée. La rectite, une fois devenue chronique, vint-elle ensuite à guérir, a une tendance extrême à récidiver.

D. La rectite est-elle gangréneuse ou ulcérate : il peut y avoir perforation, et de là s'ensuivent les communications de la cavité du rectum avec le péritoine, ou le tissu cellulaire sous-péritonéal, ou la vessie, ou le vagin, etc. D'où la péritonite, les abcès sous-péritonéaux, les fistules recto-vésicales ou recto-vaginales, etc.

E. Lors des investigations nécroscopiques, la muqueuse rectale présente, à la suite de son inflammation, les mêmes vices de texture que le travail morbide peut produire dans tous les autres départemens du système muqueux. Cette membrane se montre hyperémiée, ramollie, épaissie, indurée, ulcérée, etc.

F. Il va sans dire que, consécutivement aux altérations inflammatoires de la muqueuse rectale, les tuniques sous-jacentes peuvent aussi s'altérer plus ou moins considérablement. Tout-à-l'heure (D.) je mentionnais déjà la perforation de ces tuniques. Quelquefois, le tissu cellulaire sous-muqueux se trouve hypertrophié et induré, de manière à constituer un notable rétrécissement de la cavité du rectum. Quelquefois, il y a hypertrophie de la tunique musculaire.

480. *Etiologie.* — (287. — 300. — et 466. B.) — Comme toutes les autres inflammations, la rectite peut éclater sous le coup de causes occasionnelles banales, quelquefois même sans cause appréciable.

D'autres fois, au contraire, il y a bien lieu de reconnaître évidemment l'intervention préalable de quelqu'une des causes déterminantes que voici :

1° Lavemens irritans.

2° Purgatifs drastiques et quasi-drastiques (132. G. *z.*), et surtout l'abus de l'aloës. Effectivement, l'aloës, tout en étant fort inoffensif pour l'estomac, va de là, par une sorte d'action élective, irriter le rectum. Et ce n'est pas sans doute la seule et unique substance à qui soit dévolue une telle spécificité. M. Andral, dans l'article cité (458.), affirme avoir vu le rectum s'enflammer chez des animaux dans les veines desquels on

avait injecté de la vératrine. Il connaît, dit-il encore, un individu qui ne peut pas boire de la bière pendant quelques jours de suite, sans être pris d'une rectite aiguë. N'est-ce pas, quant à moi, je le demande, le cas de soupçonner que cet individu a fait toujours usage de ces bières où la fraude cupide des brasseurs remplace le houblon par les feuilles de buis, feuilles purgatives, comme on sait ?

3° Accumulation prolongée des matières fécales.

4° Présence des oxyures vermiculaires.

5° Sodomie, et particulièrement, on peut presque dire infailliblement, lorsque celui qui souffre cette abominable souillure la souffre de la part d'un individu atteint de blennorrhagie. La rectite, dans ce dernier cas, mérite bien le nom de *blennorrhagie anale* (458.).

6° Chute de la muqueuse rectale. Cette membrane peut, en effet, même sans être enflammée, faire saillie et rester en dehors de l'anus par suite des efforts de défécation. En pareil cas, l'action de l'air et des frottemens ne tarde guère à y développer l'inflammation.

7° Extension, par voie de continuité, d'une inflammation eczémateuse ou autre de la marge de l'anus.

8° Influence sympathique de la part d'une inflammation des organes contigus au rectum, et notamment de l'utérus, de la vessie ou de l'urètre.

En terminant, il est bon de remarquer que si la rectite peut grandement contribuer au développement deutéropathique des hémorroïdes, ces tumeurs à leur tour, une fois qu'elles existent, qu'elles sont nées de façon ou d'autre, constituent incontestablement une condition prédisposante des plus puissantes pour la facile production de la rectite.

481. *Thérapeutique.* — (298.) — Employer principalement les moyens que voici :

Sangsues à la marge de l'anus, et, au besoin, phlébotomie.

Lavemens émolliens, si tant est que les lavemens émolliens puissent être pris et gardés, ce qui n'est pas toujours possible ; quelquefois, en effet, l'irritabilité du rectum est telle que ce moyen thérapeutique n'est plus du tout applicable.

Bains de siège émolliens. Fumigations de même nature.

Médication narcotique, soit en lavemens ou en suppositoires, soit aussi en potions, pilules, etc., si le ténésme est excessivement douloureux.

Lorsque la constipation est opiniâtre, et qu'elle a droit d'être considérée comme l'une des conditions étiologiques de la rectite, on ne doit pas hésiter d'avoir recours à une purgation opérée par les laxatifs, ou bien par les cathartiques doux, voire même les cathartiques moyens (132. G. *z.*), suivant les exigences de l'idiosyncrasie. Car le surcroît d'irritation

qui peut résulter momentanément de la purgation n'est rien en comparaison de l'indication urgente qui commande de soustraire l'une des causes, si ce n'est même la seule et unique cause de la maladie.

ARTICLE XX.

MUGUET.

(Nom moderne et vulgaire, consacré d'après Doublet par la plupart des pathologistes français.)

482. *Bibliographie.* — BOERHAAVE. — (*Aphorism.*) n. 978-92, *Aphthæ.* — Chapitre que Maximilien Stoll, cet autre homme de génie, a textuellement reproduit dans les *Aphorismi de cognoscendis et curandis febribus.* (Vienne, 1786, in-8°.)

DOUBLET. *Observations sur le millet.* (Dans l'ancien *Journal de médecine*, juin 1785, p. 177-91.)

AUVITY. *Mémoire*, couronné, en 1787, par la Société royale de médecine, sur cette question-ci : — *Rechercher quelles sont les causes de la maladie aphteuse connue sous le nom de muguet, millet, blanchet, à laquelle les enfans sont sujets, surtout lorsqu'ils sont réunis dans les hôpitaux,* etc. — (Dans les *Mémoires de la Société royale de médecine*, année 1787-8, p. 122 et suivantes.)

PIRON-SAMPIGNY. *Dissertation sur les aphtes (muguet) des nouveau-nés.* Thèse inaugurale. Paris, 1806, n° 113.

HEURTELOUP. — (*De l'inflammation de la membrane muqueuse gastro-pulmonaire chez les enfans nouveau-nés.* Thèse inaugurale. Paris, 1823, n° 17.) Pag. 30 et *passim.*

BLACHE. *Recherches sur une production particulière de la membrane muqueuse de la bouche, qui se manifeste dans les derniers temps des maladies chroniques.* Thèse inaugurale. Paris, 1824, n° 183.

LÉLUT. *De la fausse membrane dans le muguet.* (Dans les *Archives*, mars 1827.)

GODINAT. *Du muguet chez les nouveau-nés.* Thèse inaugurale. Paris, 1834, n° 234.

DUGES. — (Dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, — t. III.) — Article *Aphthes.*

CRUVEILHIER. — (*Anatomie pathologique*, Livraison XV, pl. 3.)

VALLEIX. — (*Clinique des maladies des enfans nouveau-nés.*) Chap. III. — (Pag. 202-462.)

GUERSANT et BLACHE. — (Dans le *Répertoire général des sciences médicales*, — t. XX.) — Article *Muguet.*

483. *Définition.* — Le muguet consiste dans l'inflammation de la membrane muqueuse des voies digestives, et surtout de la bouche et du pharynx, avec cela de particulier et de caractéristique qu'il y a sécrétion d'une matière pultacée à véritable titre de couche pseudo-membraneuse (299. K.).

Sont-ce les follicules muqueux qui, en pareille circonstance, ainsi que le disent quelques auteurs, sont le siège spécial du mal, la seule et unique source de la sécrétion morbide? Pure hypothèse que cela! Pourquoi donc ne pas admettre que la matière pultacée vienne à sourdre indifféremment par toute la surface de la membrane muqueuse?

Quoi qu'il en soit, le muguet doit être distingué en *muguet bénin* et en *muguet malin*, selon qu'il constitue simplement un mal local, un mal tout-à-fait borné à la bouche et au pharynx, ou qu'il traîne avec lui un appareil de symptômes généraux plus ou moins fâcheux. Et ce serait une grave erreur que de voir la bénignité ou la malignité de la maladie, soit dans le caractère discret ou confluent de l'éruption pharyngo-buccal, soit dans la supposition que cet éruption, ici, aurait envahi à une plus ou moins grande profondeur le tube digestif, et là, au contraire, pas du tout. D'une part, en effet, l'exsudation pultacée peut former une couche continue dans toute l'étendue de la bouche et du pharynx, sans qu'il y ait ni fièvre, ni asthénie, ni véritable danger: d'autre part, maints et maints cas sont mortels, dans lesquels, à l'autopsie, les parties profondes du tube digestif ne présentent absolument aucune trace d'exsudation pultacée. Encore une fois, c'est à l'état général de l'économie, et rien qu'à cela, que l'esprit du pathologiste doit s'attacher pour qualifier de muguet bénin ou de muguet malin tel ou tel cas donné.

484. *Étymologie.* — Le muguet doit-il son nom, comme l'ont assuré certains auteurs, à une comparaison, assez saugrenue il faut le dire, qui aurait été faite par les nourrices et les commères, je ne dirai pas par les médecins, entre les points épars et blancs de l'éruption buccale dans les cas les plus bénins et ces charmantes petites fleurs que tout le monde connaît?

Ne serait-ce pas plutôt, à ce que j'imagine, en raison d'une vue bien plus scientifique, bien plus médicale, quoique avec corruption de prononciation et d'orthographe (*muguet* pour *muquet*)? Ne serait-ce pas, dis-je, parce que les médecins, toujours eu égard aux cas bénins, qui, après tout, sont les plus communs, auraient entendu désigner d'un seul nom, et sous un nom de forme diminutive, une *petite maladie muqueuse*?

485. *Synonymie.* — Blanchet, Caillet, Millet (vulgairement, en raison de la blancheur de la matière pultacée, de son apparence de lait