

HUITIÈME LEÇON

Entéro-colite. — Entérite chronique pseudo-membraneuse. — Forme cachectique. — Pathogénie. — Le rôle protecteur actif de la muqueuse intestinale. — Traitement.

Répartition inégale des maladies. — La pathologie de l'hôpital et de la ville. — Observation d'un cas d'entérite chronique pseudo-membraneuse. — Tympanisme; anorexie; douleurs; dyspepsie. — Troubles nerveux; état neurasthénique. — Affaiblissement; facies; anémie; pâleur; intégrité de la plupart des viscères. — Les fausses membranes. — Formes variées. — Alternatives de constipation et de diarrhée. — Ténésme. — Épreintes. — Rareté des accès de fièvre. — Fréquence de l'affection. — Phase de cachexie. — Marche. — Évolution par accès. — Diagnostic différentiel. — Bacillose. — Cancer. — Urémie. — Entérites d'origine alimentaire. — Théories du botulisme. — Les diverses dyspepsies gastro-intestinales, toxiques, diathésiques, viscérales, etc. — Existence de parasites divers. — Les amibes. — Fausses membranes et infiniment petits. — Mécanisme de l'action de ces parasites plus élevés que les bactéries. — Reproduction des pseudo-membranes. — Entérite chronique avec atonie, avec troubles moteurs, sensitifs, sécrétoires, de l'intestin, avec prédominance de l'état général. — La salive; ses actions. — Raisons de la cachexie. — Les microbes. — Les poisons du tube digestifs. — Les infections; les intoxications. — Rôle protecteur de la muqueuse. — Rôle passif; rôle actif. — Défenses de l'organisme. — Processus auto-toxiques et anti-toxiques. — Insuffisance de ces défenses. — Le pronostic; ses variations suivant les phases. — Complications. — Lésions du foie. — Abscess sans microbes. — Explications. — Traitement. — Hygiène alimentaire. — Mastication. — Choix des aliments. — *Prima digestio in ore*. — La dentition. — Son importance. — Négligences. — Le repos comme agent curateur. — L'opium. — La digestion gastrique. — La digestion intestinale. — Le foie; les annexes. — La chaleur constante. — La compression. — La chute des organes. — Les ptoses. — La maladie de Glénard. — Les antiseptiques digestifs. — Antiseptie; insolubilité; fractionnement. — Acide lactique. — Lavements abondants avec acide borique, borate de soude, nitrate d'argent, sublimé, eau oxygénée, etc.; lavements chauds. — La strychnine. — Le massage. — L'électricité. — L'aération. — Les frictions.

Il n'y a pas deux médecines; il n'existe pas de notions qui soient ici vérité, et là erreur; toutefois, la réparti-

tion des affections, par rapport aux milieux sociaux, ne se fait pas d'une façon uniforme. — Celui qui ne connaîtrait que les maladies de l'hôpital ignorerait toute une série de troubles morbides.

Sans parler des grands processus, comme la goutte, l'obésité, le diabète, le diabète gras, celui des arthritiques, processus toujours rares, quand ils ne font pas absolument défaut, une foule de désordres, des céphalées, des migraines, la constipation, certaines dyspepsies, certaines entérites, etc., s'observent en petit nombre dans nos salles.

Dans la pratique, au contraire, vous rencontrerez ces accidents à chaque instant; vous serez étonnés de leur fréquence. — A ce point de vue, j'ai cru devoir attirer votre attention sur une femme, couchée au n° 14, qui se plaint, depuis plusieurs années, d'une diarrhée défiant jusque-là toute intervention.

Depuis sept ans, cette femme souffre de douleurs abdominales, s'accompagnant de crises d'entérite, avec évacuations liquides ou demi-liquides; de temps à autre, la constipation s'établit pendant quelques jours.

Au début, les phénomènes se sont bornés à du tympanisme, à des éructations; les repas terminés, surtout deux, quatre, six, heures après, des gaz ont paru se former, obligeant parfois la patiente à se dévêtir, à supprimer le corset, ou tout au moins à le relâcher. — L'appétit a fléchi; le dégoût des graisses s'est accentué; la langue est devenue rouge ou saburrale.

Bientôt se sont manifestées des douleurs s'étendant à l'abdomen entier, tout en présentant des foyers au niveau de l'ombilic, au-dessous de l'épigastre; ces douleurs ont provoqué des sensations variables de torsion, de crampes, ou de brûlure, de corrosion.

La lenteur des digestions est allée croissant; une sorte

de pesanteur s'est fait sentir assez promptement, pour ne prendre fin qu'au bout d'un temps atteignant parfois une demi-journée.

Puis, des troubles nerveux, des vertiges, des éblouissements, de la céphalée occipitale, de l'affaissement, des idées tristes, une sensation d'anéantissement, etc., un état neurasthénique, se sont développés. — On sait, d'après le professeur Bouchard, la fréquence de ces relations.

Cette malade a perdu, prétend-elle, 12 kilogrammes ; de fait elle est excessivement maigre ; ses forces ont diminué dans des proportions considérables ; elle ne peut marcher longtemps, ni exécuter un travail pénible.

Son nez est effilé ; ses yeux sont excavés ; ses traits sont tirés ; son regard est triste ; son teint est pâle, terreux ; sa peau sèche, froide. Cet aspect donne le sentiment d'une cachexie, d'une anémie profonde, d'une intoxication ou d'une infection chronique.

Or, si on passe en revue les différents organes ou appareils, on ne décèle aucune anomalie, sauf du côté du tube digestif. — L'interrogatoire permet, du reste, de prévoir ce résultat ; on retrouve là une de ces entérites anciennes aboutissant à la consommation, à la phtisie dans le sens général du mot, comme le voulait Beau pour les dyspepsies.

La respiration est pure ; jamais il n'y a eu de bronchite sérieuse ; les bruits du cœur sont clairement frappés ; nulle part on ne découvre d'œdème.

On observe, en revanche, dans les selles, des filaments ayant quelquefois les dimensions des ascarides ; on est tenté, à un examen grossier, de les confondre avec ces ascarides, d'autant plus que ces filaments, à l'exemple de ces vers, sont fréquemment enroulés, pelotonnés. — Dans d'autres circonstances, ces produits sont aplatis, rappe-

lant alors les anneaux d'un ténia ; vous entendrez même des patients faire cette comparaison ou plutôt croire qu'ils ont le ver solitaire.

Au milieu des sécrétions gélatineuses, mucilagineuses, on décèle des masses irrégulières, assez analogues à de l'albumine cuite, à des fragments de blanc d'œuf coagulé.

On peut voir prédominer les premiers éléments, ce qu'on a appelé le type membraneux, des rubans, plus exceptionnellement des tubes plus ou moins complets. — Dans d'autres cas, on est en présence de fragments sans configuration : c'est le type amorphe. — Vous voyez ces deux types s'associer chez notre malade.

Vous avez pu vous assurer que si, à certains moments, cette femme a des selles nombreuses, répétées, fréquemment douloureuses, dans d'autres conditions elle souffre plutôt d'une constipation qu'il importe d'atténuer.

Sous l'influence des scybales accumulées, durcies, sous l'action des parasites, microbes, coccidies, amibes, exceptionnellement, ténias, vers, etc., la muqueuse se congestionne, sécrète des produits liquides, visqueux, mucilagineux, qui souvent recouvrent les matières, les tapissent, les enveloppent plus ou moins complètement.

De temps à autre surviennent des débâcles qui conduisent à l'extérieur des quantités variables de ces produits constitués par de la mucine, un peu de fibrine, des cellules granuleuses, déformées, quelques globules, quelques leucocytes, des infiniment petits, etc.

On observe alors des crises diarrhéiques ou mieux pseudo-diarrhéiques, ces évacuations n'étant, en somme, que le résultat de l'irritation locale, exercée, *in situ*, par les fèces, dont l'atonie des parois favorise la stagnation. — Il n'est pas exceptionnel d'enregistrer, à ce moment, des douleurs vives, expulsives, occasionnées par les spasmes

du côlon faisant effort pour rejeter ces fausses membranes ; notre malade, mère de deux enfants, rapproche ces souffrances des sensations des tranchées. — Il y a sept mois, la fréquence des selles a été telle que des épreintes, du ténésme sont survenus, donnant au mal les allures d'une dysenterie.

L'affection poursuit ici sa marche plutôt par étapes, par paroxysmes, que d'une façon continue ; il y a des rechutes, des récidives, surtout en été.

L'hyperthermie est exceptionnelle ; néanmoins, à deux reprises, nous avons vu le thermomètre s'élever, à 38,9, pendant trois jours, à 38,6 ensuite, pour revenir enfin à 37. — Peut-être la muqueuse dépouillée avait-elle laissé passer des composés thermogènes ou des bactéries, surtout à la suite des ingestions de matières grasses qui gorgent les chylifères, qui ouvrent les portes, détail pourtant contesté par Von Neisser, ou sous l'action d'un coup de froid ; d'après Castets, ce coup de froid faciliterait ce passage, sans doute en perturbant la circulation.

C'est à ces infections secondaires ou à ces auto-intoxications qu'il convient de rapporter les symptômes typhiques signalés par quelques auteurs, comme c'est à l'obstruction du cholédoque, du canal de Wirsung, qu'il faut attribuer l'ictère ou la stéarrrhée que l'on peut rencontrer.

Ce qui frappe, lorsqu'on s'approche de cette femme, c'est sa maigreur, son aspect débilité, la saillie de pommettes, l'excavation de ses yeux, son apparence cachectique.

En dehors de l'hôpital, j'ai rencontré, en peu d'années, des cas nombreux de cette maladie, à ce point que j'ai cru à l'influence des séries. — Renseignements pris, j'ai pu me convaincre de la fréquence extrême de cette détermination ; j'ai pu me convaincre, également, que

la gravité était variable, que la durée était toujours considérable, que des intervalles d'une santé relative séparaient assez ordinairement les paroxysmes ; j'ai pu me convaincre que ce processus, livré à lui-même, pouvait conduire à l'épuisement, à la cachexie.

Cette déchéance est telle que, dans les débuts, j'ai tout d'abord songé à la tuberculose. — Vous m'avez vu consulter avec soin les sommets, examiner ce qui pouvait être suspect dans les antécédents. — Le bacille de Koch, si rare dans l'estomac acide, si fréquent relativement dans l'iléon alcalin, a été recherché dans le dépôt des produits évacués ; ces produits ont été inoculés. — Ces investigations — les septicémies mises à part — n'ont fourni aucun résultat, surtout en faveur de la bacillose. — L'idée de cancer ne nous a pas arrêté longuement ; cette femme est relativement peu âgée ; le néoplasme des jeunes atteint plutôt le col utérin ; la marche est plus rapide ; la cachexie avec sa nuance jaune paille, ou simplement pâle, apparaît plus marquée. — L'intégrité du névraxe, du cœur, du foie, du rein, la composition normale de l'urine font écarter la supposition d'entérite vaso-motrice, trophique, auto-toxique, urémique. — L'histoire de cette malade, qui n'a jamais quitté les pays salubres, ne permet pas d'admettre des altérations cicatricielles, conséquences d'une dysenterie. — L'hygiène alimentaire de cette personne a été assez bien comprise pour éloigner toute intervention due aux ingesta ; cette intervention, capable de se produire de plusieurs manières, affecte tantôt — c'est le cas habituel — le type aigu, tantôt le type chronique.

L'aliment peut apporter avec lui le toxique, la ptomaïne. — L'aliment peut introduire non plus seulement le poison, mais, avec ce poison ou sans lui, un germe

spécial, le bacille de Gärtner, de Van Ermengen, par exemple, le bacillus enteritis. — L'aliment peut, sans contenir ni microbe, ni toxique, favoriser le développement des ferments figurés existant préalablement dans l'intestin. — J'ai mis en lumière le bien fondé de cette conception ; j'ai montré que du veau trop jeune, en se transformant en gélatine, soit *in vitro*, soit *in corpore*, devenait un milieu de culture excellent ; j'ai invoqué l'incubation, qui ne fait pas défaut chez ces sujets, tandis qu'elle manque, s'il s'agit d'intoxication pure.

On saisit les processus différents qui, plus ou moins vrais, suivant les cas, peuvent présider à la genèse de ces désordres du botulisme.

L'interrogatoire, l'absence de tremblement des doigts, de pituites, l'examen négatif du foie, des articulations, de la peau, des urines, des fèces grasses ou non, permettent d'écarter l'idée d'une dyspepsie gastro-intestinale éthylique, hépatique, urémique, arthritique, herpétique, pancréatique, etc. — Si, au contraire, on rencontre ces éléments, on peut juger dans quelle mesure ils interviennent.

En examinant d'un peu plus près, en palpant, en soumettant l'intestin à l'action des courants, en tenant compte des divers symptômes, des douleurs, de la composition des matières expulsées, vous perfectionnerez le diagnostic au point de vue des troubles moteurs, sensitifs, sécrétoires, etc.

Si le point de départ se trouve masqué, si on ne peut mettre en lumière un agent étiologique tenant à une lésion viscérale, ou à l'uricémie, à la tuberculose, au diabète, à la goutte, à l'éthylisme, il est, en revanche, permis de faire intervenir, dans le maintien, dans l'entretien des lésions, des parasites que l'examen aussi bien que la culture révèlent à nos recherches.

On découvre des amibes ; mais leur nombre n'autorise pas à supposer qu'ils jouent là un rôle. — Vous savez, pourtant, que, depuis quelques années, on tend à considérer, avec Boas, ces êtres minuscules à titre de générateurs d'entérite.

La pathologie, en particulier celle du tube digestif ou des annexes, tend à s'enrichir de facteurs étiologiques nouveaux, appartenant à des espèces vivantes plus élevées dans l'échelle que les bactéries, mais inférieures aux ténias : ce sont les coccidies, les amibes, quelques sporozoaires. — On les a retrouvées dans la dysenterie, avec Kartulis, dans des abcès du foie, avec Lösch, etc. ; on soupçonne leur rôle, leurs propriétés pyogènes ; on n'a pas encore nettement reproduit ces désordres, en inoculant des cultures pures. — Ce que l'on sait, c'est qu'à l'aide d'infiniment petits, bacilles, l'oidium albicans, etc., on réalise des inflammations à fausses membranes.

J'ai eu l'occasion, en vous parlant du muguet, d'un oïdium albicans décelé dans un abcès, loin du contact de l'air, j'ai eu l'occasion de passer en revue les procédés mis en œuvre par ces agents ; j'ai prouvé, je crois, qu'ils traversent aisément les tissus, les séreuses, l'épithélium du rein, la muqueuse de l'intestin, qu'ils interviennent directement, par eux-mêmes, en quelque sorte traumatiquement ; j'ai établi l'innocuité, d'ailleurs relative, de leurs sécrétions ; ils agissent surtout là où ils sont ; à égalité de virulence, à cultures comparables, ils rayonnent moins que les bactéries, qui, elles, engendrent, en général, plus d'altérations à distance (1).

Il convient de traiter les affections causées par ces bactéries à la manière des empoisonnements ; il convient

(1) Voir OSTROWSKY, Thèse Paris, 1896.

de pousser aux émonctoires ; si, inversement, le parasite est là, présent, nettement localisé, les antiseptiques prennent le premier rang.

A côté de ces espèces, existe, dans les selles de ces sujets atteints d'entérite glaireuse, un bacille court qui n'est qu'une variété du bacille du côlon, du *Bacterium coli*, un paracoli-bacille ; cette variété se distingue par une aptitude anaérobie des plus marquées.

Ainsi, chez cette femme, vous reconnaissez l'existence d'une affection chronique, avec atonie des parois, avec troubles moteurs, sensitifs, sécrétoires, vaso-moteurs, réflexes, avec quelques rarissimes accès de fièvre, avec rétentissement sur l'état général, avec une déchéance organique prononcée.

Quant à la cause première, elle échappe, du moins en partie ; peut-être le mauvais état des dents entre-t-il en ligne de compte ; peut-être les aliments sont-ils plus irritants, en raison de cette absence de métamorphoses intrabuccales ; peut-être aussi la salive, dans ces conditions, agit-elle incomplètement sur les germes qu'elle doit influencer chimiquement, d'après Sanarelli, chimiotactiquement, suivant Hugenschmidt ?

Pourquoi, dans ces conditions, cette gravité des accidents ? pourquoi, quand il s'agit simplement, au point de vue anatomique, d'une entérite ulcéreuse, exsudative, pseudo-membraneuse, pourquoi tant et de si intenses modifications ?

Plus de microbes passant dans le sang ; plus de poisons formés ; plus de poisons absorbés ; moins de poisons détruits : à ces quatre phénomènes se ramènent les causes de ces dégradations profondes de l'économie.

Avec Cassin, j'ai nettement établi que l'épithélium digestif jouait vis-à-vis des principes toxiques un rôle

actif ; il ne se borne pas à les retenir, à s'opposer à l'absorption ; il les métamorphose ; il les change ; il fait fléchir leur pouvoir nocif ; il se comporte envers ces composés offensifs, qui, le plus souvent, sont des albumines nuisibles, comme il se conduit vis-à-vis des protéines alimentaires. — D'un côté, dans le canal, en dedans, on décèle des peptones ; de l'autre, dans les vaisseaux, il n'y a pas de peptones : voilà ce que dit la physiologie. — Un centimètre cube de telle toxine tue en vingt-quatre heures, quand on l'a déposé dans le sang ; quarante, en revanche, placés dans l'iléon, sont sans action. — On ne saurait invoquer le rôle du foie, attendu que si vous injectez ces composés dans la veine porte, avec une extrême lenteur, l'empoisonnement se réalise.

Si vous supprimez cet épithélium par le curetage, si vous le tuez par la chaleur, par la coagulation, par le tannin, si alors vous introduisez, dans l'anse ainsi traitée et fermée aux deux bouts, 20 à 30 centimètres cubes de sécrétions microbiennes, si vous déposez cette dose dans une anse saine, si, enfin, vous vous bornez à léser, comme dans le premier cas, une anse de même longueur chez un troisième lapin, vous voyez, dans ces conditions, l'animal qui a subi la suppression de cet épithélium, qui a reçu ces sécrétions, mourir avant les deux autres ; vous voyez également survivre le plus longtemps celui qui a cette toxine dans son canal normal ; tous succombent, parce que tous ont des ligatures ; mais, si on multiplie les essais, l'ordre des décès met en lumière le rôle de la muqueuse ; d'autre part, les lésions du foie prouvent que ces toxines agissent, d'une façon spéciale là où cette muqueuse est altérée.

Il y a plus. — Intoxiquez un lapin, en lui injectant le contenu intestinal dans les veines ; il mourra au milieu

de convulsions intenses. Or, si, dix à vingt minutes avant, vous lui avez administré 2 à 5 centimètres cubes d'un composé, qui n'est autre qu'une macération, à poids égaux, du revêtement interne de l'iléon, frais, presque vivant encore, recueilli dans de l'eau glycinée, salée, chauffée à 48°, puis exprimé, vous constaterez que cette intoxication est atténuée.

Ainsi, de toutes façons se révèle l'importance de cette muqueuse dans les défenses de l'économie. — Il est curieux de voir la nature accumuler les obstacles, — intestin, foie, — sur le chemin suivi par les produits nuisibles; la salive elle-même, d'après Sanarelli, les sucs gastriques, les acides, le phénol, l'indol, certains gaz, le défaut d'oxygène, la concurrence vitale, les phagocytes, etc., une série de facteurs réalisent cette protection. — Il est également curieux de voir nos notions relatives aux humeurs, aux tissus anti-toxiques, se développer parallèlement à nos connaissances concernant les processus auto-toxiques.

Ici, chez notre malade, la tunique, la couche intérieure est trop endommagée pour remplir ces fonctions de défense; dès lors, on comprend les progrès de ce mauvais état général, de ces troubles névropathiques, résultats de l'imprégnation du névraxe, de phénomènes chimiques; cette conception, d'ailleurs, ne supprime pas les interventions mécaniques ou plus encore réflexes.

Le pronostic de cette affection varie beaucoup, suivant la période de l'évolution. — Pris au début, le mal peut être amélioré assez aisément; arrivé à la phase actuelle, cette amélioration s'obtient; toutefois, elle est infiniment plus longue à réaliser. — Il convient, là comme ailleurs, de tenir compte des désordres déjà engendrés du côté des différents viscères, du côté du foie, des reins; ces désor-

dres sont dus plus spécialement à l'énorme proportion de principes nuisibles qui, dans ces conditions, échappent aux métamorphoses, ou aux germes qui vont occasionner des foyers secondaires, tout comme dans les typhlites, les appendicites, les dysenteries, les entérites aiguës.

De tous ces foyers secondaires, ceux que vous décelez le plus habituellement sont les abcès du parenchyme hépatique, abcès qui, plus fréquemment que d'autres, sont dépourvus de germes. — Peut-être ces germes ont-ils disparu par vieillesse, par phagocytose, par action bactéricide; peut-être les parasites sont-ils des amibes qui échappent à certaines techniques ne visant que les bactéries; peut-être les staphylocoques, les streptocoques, le bacille du côlon, le pneumocoque, etc., sont ils inclus dans les parois, alors qu'on les recherche dans le liquide; peut-être, dans ces circonstances, le foie reçoit-il plus de toxiques qu'aucun autre tissu, en particulier des sécrétions bactériennes; peut-être ces substances deviennent-elles capables de déterminer des zones de purulence, puisque l'expérience prouve qu'il est possible de faire du pus sans microbes, avec des matières chimiques, de préférence avec des éléments dérivés du fonctionnement des agents pathogènes.

Il faut, néanmoins, intervenir. — L'intestin étant inhabile à remplir ses fonctions, il importe de ne pas lui imposer des travaux digestifs trop complexes. — Donc, il est urgent de recommander une mastication lente, prolongée, de veiller au parfait état de la dentition; il est bon de conseiller les potages assez épais, les panades, les pâtes, les purées, les hachis, les crèmes, les gelées, les compotes, les fruits cuits, les fromages frais, les confitures, les poissons blancs, le lait, les œufs, etc.; il est mieux d'éviter les graisses, les épices, les sauces, les