

prennent froid lorsqu'ils descendent du train.

On ne se doute pas assez, que les fourrures et autres vêtements chauds ne nous communiquent pas de la chaleur. Ils conservent simplement celle, que nous fabriquons par le jeu de nos organes. Mais ils ne sont point isolants; de telle sorte, qu'ils n'empêchent pas le sol de nous ravir d'autant plus notre calorique, que nos pieds sont plus chaudement emmitoufflés.

La meilleure hygiène consiste à conserver la chaleur aux pieds à l'aide de chaussures à fortes semelles, séparées du pied par des semelles en liège. Ce corps éminemment isolant défend notre propre chaleur, et s'oppose à la soustraction de notre calorique par la terre froide, avide d'équilibre de température.

J'ai mis fin à bien des angines tonsillaires périodiques, des bronchites saisonnières, des asthmes d'hiver et de printemps, des coliques diarrhéiques, etc., par cette simple et modeste précaution hygiénique. Elle est indispensable, comme moyen préventif de la cystite rhumatismale.

Les bains d'air chaud, joints au repos absolu au lit, aux traitements internes, au régime et aux précautions hygiéniques, guérissent en peu de temps les cystites rhumatismales, et préviennent leur retour. En suivant cette voie, les praticiens reconnaîtront cette maladie aux caractères distinctifs que j'ai signalés, et rendront justice à la supériorité de ma méthode thérapeutique.

## CHAPITRE V

### CONTRIBUTION A LA CHIRURGIE PRATIQUE (Suite).

E. DE L'ENTASIS. — Des différentes espèces d'entasis.

- 1° ENTASIS MUSCULAIRE. — Obs. XXIII. Entasis musculaire; fracture de la rotule.
- 2° ENTASIS CÉRÉBRO-SPINAL. — Obs. XXIV. Entasis cérébro-spinal. — Obs. XXV. Entasis médullaire.
- 3° ENTASIS SPLANCHNIQUE. — Dyspepsie entasique. — Causes. — Symptômes. — Variétés. Modes de production de la dyspepsie entasique. — Durée; pronostic. — Traitement. — Obs. XXVI. Dyspepsie entasique de la jeunesse; garçon. — Obs. XXVII. Dyspepsie entasique de la jeunesse; fille. — Obs. XXVIII. Dyspepsie entasique hépatique. — Obs. XXIX. Dyspepsie entasique épigastrique. — Type du traitement de la dyspepsie entasique. — Obs. XXX. Dyspepsie entasique gastro-splénique. — Aperçu d'ensemble sur la dyspepsie entasique.

Nous voyons fréquemment, dans notre clientèle de petite ville et de campagne, des gens venir se plaindre de s'être fait un effort en levant un fardeau, et d'être incapables de travail depuis ce moment. Nous sommes en général peu disposés à admettre cette étiologie; c'est pourquoi on nous en

fait rarement confiance, si nous ne pressons de questions précises le malade défiant. Les ouvrages classiques n'en font pas mention, et les journaux de médecine, que je suis assidûment, ne traitent pas de ces questions. Seul, le relevé officiel du P. L. M. ouvre, dans le bulletin des maladies, une ligne aux efforts musculaires; encore ne vise-t-il que des douleurs musculaires de peu d'importance.

Cependant les désordres physiologiques, suite d'efforts musculaires, existent réellement, et méritent d'être signalés. Ils n'avaient pas échappé à l'œil scrutateur des anciens, qui possédaient un mot pour exprimer cet état pathologique. On trouve dans Pline le mot *convulsa*, dans le sens de muscle froissé; et dans Suétone, celui de *convulsum latus*, qui signifiait effort dans le côté.

Surpris de cet oubli par nos auteurs modernes, je vais tenter de combler cette lacune. Je m'efforcerai d'appeler l'attention sur tout un groupe de maladies, qui reconnaissent les mêmes causes, et exigent un traitement à peu près identique. Je négligerai les blessures produites sur les organes internes par un traumatisme direct: tel que coups, déchirures, plaies et contusions, pour restreindre cette étude aux lésions, résultant d'efforts musculaires entraînant des désordres locaux et généraux persistants. Afin de bien fixer les idées sur ce point, je donne le nom d'entasis (de ἐν τάσει, effort en dedans) à la cause perturbatrice; et j'appelle entasique, toute affection due à cette cause.

J'estime que le système musculaire, dans toutes ses parties, peut à un moment donné être susceptible d'un effort pathologique. Lorsqu'on en est prévenu, on observe sur les diverses régions intérieures et extérieures du corps des accidents de ce genre. Ils se produisent sous l'influence d'un effort violent, soudain et localisé sur un point isolé, avant que la synergie du système musculaire général ait eu le temps d'opposer un contrepoids à la contraction brusque et partielle d'un muscle ou d'un groupe de muscles.

Une fois que la voie sera ouverte à ces recherches, on reconnaîtra la fréquence des maladies dues à l'entasis; et on en élargira le cadre. En attendant des travaux plus complets, je propose une classification, qui jette quelques lumières sur les effets pathologiques de l'entasis.

L'entasis se produit partout où il y a des muscles. Par conséquent, tous les muscles externes au squelette peuvent en être le siège. Si l'entasis retentit sur les nerfs de la région, ou sur le système nerveux cérébro-spinal, il présentera des symptômes plus graves et plus longs à guérir. Dans les cas, enfin, où l'effet de l'effort atteint les organes splanchniques, et altère leurs fonctions, nous nous trouvons en face d'une troisième classe d'entasis. De là trois catégories d'entasis:

- 1° L'entasis musculaire externe;
- 2° L'entasis cérébro-spinal;
- 3° L'entasis splanchnique, ou dyspepsie entasique.

Des  
différentes  
espèces  
d'Entasis.

### 1° Entasis musculaire externe.

Les efforts des muscles extérieurs au squelette sont connus, et admis pour le coup de fouet du mollet et le lumbago traumatique sans complications rhumatismales. J'en ai observé à l'épaule, à la nuque, dans les muscles du dos, de la hanche et des membres; dans les tendons extenseurs des pieds et des mains. Je suis persuadé, que les kystes synoviaux de la face dorsale de la main sont le résultat d'un effort musculaire exagéré, et par conséquent de quelques déchirures des gaines tendineuses, à la suite de contractures violentes des doigts. Dans les pensionnats de demoiselles, dans les familles riches où des jeunes filles bien douées s'habituent à la dextérité digitale à l'aide d'exercices ingrats et longtemps soutenus au piano, il n'est pas rare de rencontrer des kystes synoviaux.

L'entasis musculaire externe n'est pas grave. Un peu de douleur locale; quelquefois une légère enflure; plus rarement une ecchymose; tout se borne à ces symptômes de peu d'importance. Le repos de l'organe, des résolutifs, des dérivatifs à la peau, ou bien quelques autres traitements anodins, tels que le massage ou des frictions, remplissent les indications dans le plus grand nombre des cas.

Malgré cette benignité apparente, on serait mal venu de dédaigner l'action quelquefois considérable

de l'entasis musculaire externe. J'en donne un exemple, qui démontre son énergie.

Obs. XXIII. — *Entasis musculaire. Fracture de la rotule.* — M. F..., de Neulize, est prédisposé aux fractures; sa femme l'appelle son homme fragile. Un jour, il allait paisiblement visiter des ouvriers, qui ouvraient un fossé dans un terrain argileux. En arrivant près du fossé, ses deux pieds glissent à la fois le long du talus; il tombe sans effort apparent, et se trouve assis sur le bord du fossé, profond à peine de 40 centimètres. Chacun d'en rire avec lui, car cet accident était aussi anodin que possible. Mais voilà, qu'en se relevant, il ne peut plus se tenir debout ni marcher de la jambe droite: la rotule était fracturée. L'effort instinctif et prodigieux, qu'il avait dû faire en se sentant glisser, avait violemment contracturé le muscle droit antérieur de la cuisse et arraché un fragment de la rotule.

Cette observation prouve du moins, que l'entasis musculaire externe a droit à notre sérieuse considération, et qu'il est digne de prendre rang dans l'étiologie des accidents chirurgicaux.

### 2° Entasis cérébro-spinal.

Ici, l'effort est moins limité; son action s'étend plus au loin, sans qu'on puisse expliquer rigoureusement son mode de transmission traumatique sur le système nerveux cérébro-spinal. J'en donne deux observations, qui feront comprendre, mieux que de

plus longs développements, la symptomatologie et le pronostic de ce genre d'affection.

OBS. XXIV. — *Entasis cérébro-spinal.* — Un jeune homme de 14 ans, mince, fluet, agile, nerveux et fort habile dans les exercices du corps, faisait partie d'un choix d'élèves, qui donnaient, au collège de Roanne, il y a quelques trente ans, une séance de gymnastique devant un public d'élite. Quand on en fut à l'échelle inclinée, il s'agissait de monter lentement, barreau par barreau, à la force du poignet, le corps raide et immobile, et les bras contractés à angle droit. Notre jeune homme opéra purement son ascension, à des intervalles réguliers et ménagés. Arrivé au dernier échelon, il lâcha prise, et tomba entre les bras du moniteur stupéfait. La contraction exagérée avait provoqué une détente soudaine; et le jeune homme était plongé dans un anéantissement musculaire absolu. Il se soutenait à peine, fléchissait sur ses jambes, et pressait imparfaitement les mains qu'on lui tendait. L'effort soutenu du système musculaire avait dépassé les limites de sa puissance, et abouti à une incapacité générale. Cet état dura vingt-quatre heures; et, pendant le reste de l'année, cet élève fut dans l'impossibilité de reprendre les exercices de force.

Il n'est pas commode d'interpréter d'une manière claire et matérielle, la lésion subite des centres nerveux. Je possède une autre observation aussi intéressante.

OBS. XXV. — *Entasis médullaire.* — M. R..., de

de Roanne, voyageur de commerce, 35 ans, tempérament nerveux, bien constitué, robuste et fort, conduisait une voiture de marchandises dans les montagnes de la Haute-Loire, par une soirée froide et un temps à léger verglas. Voulant descendre à une montée, il enjambe le marche-pied, et saute à terre. Soit que l'équilibre fût imparfait, l'élan mal calculé, ou la terre glissante, M. R... fait un faux pas, trébuche en tressautant sur la jambe droite, et finalement tombe sur le côté, sans s'étendre, ni frapper le membre inférieur droit sur le sol. Le bras droit avait retenu le corps et amorti la chute. Il ressentit à l'instant une violente douleur, au niveau de la tubérosité fémoro-tibiale interne droite, et ne put pas facilement marcher. Cette douleur persista assez vive et continue, pour que le malade rentrât dans sa famille, et réclamât mes soins. Je ne reconnus rien d'anormal dans le membre. La douleur et la boiterie continuèrent pendant six mois, et je conseillai les eaux de Bourbon-Lancy. Au retour, il n'y avait pas d'amélioration sensible. La douleur était moins aiguë, mais le membre, extraordinairement faible et atrophié, supportait mal le poids du corps, et présentait des chairs flasques et une peau molle, ballant sans ressort le long de la cuisse; la jambe n'était pas trop affectée. Avec cela, des étourdissements, la difficulté du travail cérébral, peu d'appétit, point d'entrain et un certain malaise vague dans les reins.

J'eus recours à l'électricité, pour constater la vita-

lité des muscles et l'état de l'innervation. Les muscles couturier, vaste externe et une partie du droit antérieur ne réactionnaient pas sous le courant; les adducteurs se contractaient mieux. L'électrisation a été continuée, conjointement avec d'autres traitements. Aujourd'hui, l'état général est meilleur, la vie revient lentement dans les muscles, la douleur du genou a disparu, et la faiblesse du membre diminue graduellement; mais l'atrophie disparaît avec une lenteur désespérante.

Que s'est-il passé chez le malade? Il a fait, en descendant de voiture, afin d'éviter une chute, un suprême et énergique effort, pour se maintenir sur un terrain verglacé. Cet effort a porté tout entier sur le membre inférieur droit; la puissance énorme de la contracture musculaire a dépassé le pouvoir de l'influx nerveux; et il en est résulté une détente locale, et comme une demi-paralysie des nerfs de la région; la moelle et le cerveau en ont ressenti le contre-coup. Il ne manquerait plus qu'une prédisposition diathésique, pour favoriser le développement d'une dégénérescence cérébro-spinale. Heureusement, qu'il n'y a rien à redouter de ce côté; j'ai confiance dans une terminaison favorable.

#### Entasis splanchnique. — Dyspepsie entasique.

Dans les cas qui précèdent, les conséquences funestes des efforts musculaires sautent aux yeux;

les rapports de causalité sont indéniables. Alors, pourquoi ne pas admettre, qu'une contraction violente et soudaine des muscles internes soit capable de provoquer des déchirures ou des tiraillements, sur les organes splanchniques et sur leurs attaches? Quand le traumatisme exerce sa violence à l'intérieur du foie, de l'estomac ou des intestins, il en résulte des manifestations extérieures, qu'on observe et qu'on constate sans discussion. Mais les lésions, qui siègent en dehors des organes internes, au niveau de leurs points d'insertion ou de leurs attaches mutuelles, ne sont pas accessibles à nos investigations directes; c'est pourquoi on les révoque en doute.

A quelle cause attribuer le dédain, qui semble peser sur cette cause assurément commune de maladies longues et rebelles? Elle doit tenir: premièrement, à ce que les médecins ne croient pas aux efforts internes; et secondement, à ce que les malades, qui en sont atteints, ouvriers ou paysans, n'ont confiance qu'aux empiriques, pour les guérir des accidents résultant d'un effort. Il ne saurait en être autrement. *L'estomac est décroché, un nerf sauté, une veine détendue*, ils courent chez l'empirique ou le sorcier, et se gardent bien de conter leur aventure à un médecin, qui leur rirait au nez. Plus tard, le malade, n'étant pas guéri, se décide à consulter un docteur, en évitant soigneusement de lui apprendre la cause première de sa maladie. Pour la reconnaître, il est nécessaire d'insister sur des inter-

rogatoires précis, et de démêler au travers des préjugés et des erreurs de la routine, ce qu'il y a de vrai ou de faux dans l'étiologie supposée. On arrive ainsi à délimiter assez bien une espèce nosologique, qui n'est admise ni classée, et que j'ai dénommée *dyspepsie entasique*.

Causes.

On rencontre assez souvent, dans la classe ouvrière et chez les cultivateurs, des hommes présentant toutes les apparences de la vigueur et de la santé, qui vous affirment ne pouvoir pas travailler, ni soulever des fardeaux. Ils ont été laborieux dans leur temps, et ont encore envie de bien faire, voient avec peine leur famille dans le besoin, et ne peuvent pas reprendre leur ouvrage. Ils mangent assez, digèrent mal, et engraisent parfois. Ce ne sont pas des hypocondriaques, bien qu'on ne leur ménage pas les reproches et les humiliations; ils reprennent au bout de quelques années l'exercice de leur profession, graduellement, sans efforts brusques, et se portent par la suite aussi bien qu'avant leur maladie.

Les classes riches sont rarement atteintes de cette infirmité; les hommes mûrs y sont plus sujets que les adultes; les femmes, que les hommes. Ces malades se recrutent principalement parmi les artisans, qui se livrent à des travaux pénibles, et sont obligés de soulever de lourds fardeaux, ou bien de donner parfois ce qu'ils appellent un coup de collier. Les ouvriers des villes sont exposés; ceux des campagnes, le sont davantage.

Ils s'expliquent tous de la même manière : leur

maladie est venue subitement, à la suite d'un violent effort. On doit se méfier du déploiement énergique des forces, avec les bras élevés en l'air, si la partie inférieure du corps est mal assise. Les contre-coups sont dangereux : ainsi de deux hommes, qui portent une lourde poutre, si l'un d'eux lâche inopinément son bout, l'autre éprouve un tressaillement interne, qui ne manque guère de provoquer le traumatisme, dont nous nous entretenons.

A l'instant même, le blessé ressent une piquée dans les reins, l'estomac ou les hypocondres; et à la suite de cet accident, une diminution sensible de sa puissance musculaire. Il devient incapable de continuer son travail; ou bien, il est forcé de le suspendre peu de jours après. Quels que soient sa jeunesse, son courage et sa vigueur, il est impuissant pour longtemps à exercer un métier pénible, à lever, à porter des charges, et à continuer à user de son système musculaire. Un léger effort lui coupe la respiration, le serre en ceinture, et annihile sa bonne volonté.

Symptômes.

Quelques-uns, moins sérieusement touchés, n'abandonnent pas leur travail; mais ils se transforment en ouvriers médiocres, de rudes travailleurs qu'ils étaient; s'arrêtent devant le moindre obstacle, souffrent de souffrances variées, qu'ils savent parfaitement rapporter à l'effort initial; et finissent souvent par une dégénérescence des organes splanchniques. Ceux, au contraire, qui sont contraints par le mal de ne rien faire, guérissent en un temps

plus ou moins long, s'ils consentent à se soigner.

Quoi qu'il en soit, la dyspepsie, avec ses mille symptômes, accompagne toujours le traumatisme par entasis splanchnique. L'appétit est irrégulier et la langue saburrale. Il y a des sensations de talure au niveau du sternum, de l'estomac et des hypochondres; des serremments en ceinture, des points abdominaux, des nausées, des vomissements, des coliques partielles et de la constipation, qui alterne plus rarement avec de la diarrhée. Le vin, les crudités, les alcooliques, le café et les salaisons sont mal tolérés. L'haleine est fétide, le sommeil agité, les organes génitaux froids, et l'esprit disposé à la tristesse.

Variétés.

En palpant avec soin les régions malades, on note des battements épigastriques, et presque toujours de la sensibilité sur un ou plusieurs des trois points distincts suivants: 1° le creux de l'estomac; 2° la région, qui correspond en arrière et en dessous du petit lobe du foie; 3° celle qui se trouve précisément entre la courbure cardiaque de l'estomac d'un côté, le cœur, la rate et le pancréas de l'autre. Les douleurs intercostales, lombaires et dorsales accompagnent fréquemment ces trois variétés de dyspepsie traumatique, mais on les provoque peu à la pression.

J'ai donné à ces trois variétés de dyspepsie entasique les noms, caractérisant leur siège, de dyspepsie entasique épigastrique, hépatique et gastro-splénique.

Un médecin de campagne n'a pas l'occasion de

faire des recherches anatomo-pathologiques. Je ne saurai fournir des renseignements de cette nature sur la maladie qui nous occupe, bien que mes observations m'aient donné une quasi-certitude sur le siège et la nature des lésions.

J'estime que les blessures internes sont produites par le diaphragme contracturé subitement et violemment, avant que les muscles de l'abdomen aient eu le temps de parer à la secousse traumatique, en soutenant les organes par une contraction synergique. Leurs attaches musculaires, aponévrotiques et péritonéales sont brusquement distendues, et peut-être déchirées, avant d'avoir pu opposer une résistance réflexe à l'effort. Le péritoine lui-même doit être parfois décollé, et devenir par conséquent le point de départ d'une péritonite limitée.

Ce mode de production de l'entasis splanchnique est aussi rationnel, que celui des hernies inguinales et crurales. Les reins flottants, si communs de nos jours, sont très probablement dus à une cause semblable. Je suppose, que sous l'influence d'un effort énergique, accompagné de la contraction brusque du diaphragme, les organes splanchniques sont violemment tirillés sur leurs attaches; et que le péritoine, dont la puissance de résistance est relativement faible, se déchire ou se décolle sur une certaine étendue, juste au point où l'effort a porté avec le plus d'intensité. Il en résulte sans doute un petit épanchement sanguin et une inflammation péritonéale partielle. J'ai dit que le siège précis de ces

Mode de production de l'Entasis splanchnique.

lésions variait peu, et qu'on le déterminait par sa sensibilité à la pression. La gravité de la maladie consécutive sera en rapport avec l'étendue du décollement, de l'épanchement et de la péritonite.

Pour arriver à un degré de certitude plus élevé, j'ai pris la seule voie, qui me fût possible, celle de l'anatomie pathologique comparée. Messieurs les vétérinaires, chargés du service des abattoirs, observent souvent dans l'espèce bovine la déchirure des attaches rénales avec reins flottants, et aussi des décollements du péritoine en arrière du sternum. Chez l'homme, la disposition des organes, dans la station verticale, favorise les lésions postérieures. Chez les ruminants, au contraire, s'il y a déchirement par effort, la blessure siègera derrière le sternum, c'est-à-dire à la partie déclive et la moins bien défendue.

A ce niveau, en effet, messieurs les vétérinaires rencontrent dans ces cas une décoloration, une dégénérescence fibreuse, ou un épaissement des fibres du diaphragme, avec ou sans décollement du péritoine. Ce décollement plus ou moins étendu est le siège d'une inflammation arrivée à des degrés différents, depuis la simple injection vasculaire inflammatoire, jusqu'à la sécrétion de sérosité pour ainsi dire enkystée. Ces péritonites partielles se trouvent chez le bœuf sur quelques autres points de l'abdomen, et ne peuvent s'expliquer que par des déchirures entasiques, lorsqu'on a écarté les désordres inflammatoires, provoqués par les corps étrangers ou les diverses causes connues de péritonite.

Sans exagérer l'importance de ces déductions physiologico-pathologiques, il est juste d'admettre, qu'elles viennent singulièrement à l'appui de mon hypothèse. L'entasis splachnique n'est pas plus une création de mon imagination, que l'entasis musculaire, dont les symptômes immédiats sont plus accessibles à notre investigation directe.

La dyspepsie entasique est la conséquence d'une péritonite partielle, provoquée par un décollement ou une déchirure du péritoine, sur des points limités aux régions épigastriques, hépatiques et gastro-spléniques.

Ces trois variétés de dyspepsie entasique diffèrent entre elles par leur siège; mais, en somme, leur marche, leurs symptômes et leur traitement sont identiques. Il est impossible, à première vue, de porter sur la durée de cette maladie un pronostic certain. Je l'établis principalement sur l'acuité primitive des manifestations morbides. On comprend, que tout repose sur l'étendue du décollement et l'intensité de l'inflammation, qui n'a du reste pas de tendance à gagner les régions voisines.

La dyspepsie entasique résiste à tous les remèdes anti-dyspeptiques, pendant des mois et des années entières; d'abord, parce que le mal est profond, atteint des centres importants, et qu'il est peu accessible à nos moyens; ensuite, parce qu'il n'est pas possible de faire autour du foyer malade un repos musculaire complet. Le fonctionnement vital des organes splachniques, les contractions musculaires,

Durée.  
Pronostic.