

DE LA DIARRHÉE CHRONIQUE (1)

Sommaire. — Observations de diarrhée chronique avec congestion du foie.

Lésions anatomiques pouvant accompagner la dysenterie et certaines formes de diarrhée chronique.

Principales causes de la diarrhée chronique : tuberculose intestinale. — Rhumatisme et goutte. — L'influence de l'arthritisme peut se manifester dès l'enfance. — Observation venant à l'appui de ce fait.

Diarrhée coïncidant avec des manifestations herpétoïdes.

Diarrhées succédant à une affection de la muqueuse respiratoire.

Alternance de la diarrhée chronique avec une dermatose parasitaire.

Parallèle de la diarrhée dartreuse et de la diarrhée arthritique.

Caractères des selles.

Traitement. Lavement à l'azotate d'argent (observation de diarrhée guérie par ce moyen). — Préparations opiacées. — Ipécacuanha. — Astringents. — Amers. — Toniques. — Absorbants (sous-nitrate de bismuth, craie, charbon). — Purgatifs. — Efficacité du sulfate de quinine dans les diarrhées périodiques.

MESSIEURS,

Un homme de cinquante-cinq ans, cordonnier, est entré dans la salle Sainte-Agnès, le 17 octobre 1868. Il ne put donner aucun renseignement sur la santé de ses ascendants. La sienne a été très-bonne, dit-il, et aucune maladie grave n'était venue la troubler jusqu'au développement de l'affection dont il est aujourd'hui atteint, malgré des excès de tout genre auxquels il affirme avoir renoncé depuis dix-huit à vingt ans.

Cependant, il y a trois ans, il contracta un chancre reconnu induré, et fut soumis, pendant dix mois, à un traitement antisiphilitique, quoiqu'il n'eût éprouvé aucun accident secondaire. Il n'a jamais eu de douleurs rhumatismales. Il y a un an, il constata, dans ses selles, la présence d'entozoaires qui, d'après sa description, étaient des fragments de ténia. Un médecin qu'il consulta lui fit prendre, à plusieurs reprises,

(1) Ces leçons, faites en 1858, ont été en partie rédigées par M. Colette, interne des hôpitaux, et publiées dans la *Gazette des hôpitaux*, février 1872

de la décoction de racine de grenadier. Il y a quatre mois qu'il en prenait pour la dernière fois, un mois avant le début de la diarrhée qui l'amène aujourd'hui à l'hôpital. Il a rendu, dit-il, en quatre fois, plus de 12 mètres de ténia, et après la dernière dose du vermicide, la tête du parasite aurait été expulsée.

Pendant le dernier été, en même temps qu'il se livrait à un travail très-fatigant, il eut beaucoup à souffrir de l'excessive chaleur de la saison dans la petite chambre qu'il habitait et qui était située sous les toits. Ce fut dans ces conditions, auxquelles il impute l'origine de son mal, qu'il fut pris de diarrhée, il y a huit mois environ.

Au début, il y avait huit à dix selles par jour, semi-liquides, jaunâtres ou verdâtres. Il prit sans résultat de l'eau de chaux et du sirop de coings; la diarrhée persista; les selles mêmes devinrent plus nombreuses et en même temps moins copieuses. Trois semaines après, le malade y constatait un peu de sang, et les évacuations étaient accompagnées de ténésmes douloureux; mais jamais, quoique son attention fût constamment éveillée sur ce point, il n'y remarqua la présence de parasites.

Ainsi, chez ce malade, nous avons observé une diarrhée qui a persisté pendant plusieurs semaines sans offrir aucun caractère spécial. Elle n'empêchait pas cet homme de se livrer à ses occupations habituelles; puis, après quinze ou vingt jours de durée, elle prit une forme dysentérique bien accentuée avec ténésmes, excrétions glaireuses, sanguinolentes, très-fréquentes. Malgré ces accidents, cet homme continua à travailler jusqu'au moment où il tomba en quelque sorte vaincu par la faiblesse. L'épuisement avait été d'autant plus rapide que la perte complète de l'appétit ne permettait pas à l'organisme de regagner ce qu'il avait perdu.

Quand il entra dans notre service, il était amaigri et présentait un aspect cachectique. Son visage était ridé; le sillon naso-labial était fortement accusé; son teint était d'un jaune pâle un peu terreux. Les conjonctives offraient une teinte subictérique qui appelle toujours mon attention vers l'examen du foie. Il n'est pas rare de rencontrer cette teinte dans la pneumonie, et la congestion hépatique en est une complication fréquente (1). Elle est commune dans cet état morbide assez mal défini qu'on désigne sous le nom d'embarras gastrique, et qui,

(1) Je l'ai très-souvent rencontrée. La sympathie morbide de ces deux organes est-elle la conséquence de leur synergie physiologique, ou le trouble circulatoire du poumon amène-t-il consécutivement un trouble de la circulation hépatique? J'ai plusieurs fois également vu des hépatites compliquées de congestion de la base du poumon.

d'après mes observations, est le plus souvent accompagné de congestion du foie.

En effet, chez notre malade, le foie était volumineux et dépassait les côtes de deux travers de doigt. Son bord antérieur était saillant et dur, sans inégalités de la surface. Il était douloureux à la pression, comme il l'est toutes les fois qu'il devient le siège d'un travail congestif, quelle qu'en soit la cause.

Le ventre était ballonné; on y sentait, par la palpation, des anses intestinales immobiles, comme elles le sont ordinairement dans le météorisme, et l'on y éveillait, par la pression, une sensibilité diffuse qui devenait beaucoup plus accentuée au niveau de l'S iliaque du colon, phénomène très-habituel dans la dysenterie.

L'examen des organes thoraciques n'y fit rien constater d'anormal; le pouls était fréquent et faible; la peau était sèche, mais sans chaleur.

Les dents étaient cariées et encroûtées de tartre, en partie recouvertes par les gencives molles, fongueuses et saignantes. La bouche était mauvaise et pâteuse; la langue était blanchâtre; le malade éprouvait du dégoût pour les aliments et mangeait peu; ses digestions étaient pénibles; deux heures après les repas, souvent plus tôt, il éprouvait des douleurs intenses dans le ventre. Les évacuations se répétaient environ dix fois par jour, glaireuses, rouges, ressemblant à du frai de grenouille teint de sang.

Depuis le début des accidents, cet homme a maigri, ses forces ont diminué: la vue, l'ouïe et même sa mémoire lui semblent affaiblies.

En présence de ces symptômes, de cette congestion hépatique, de cette colite dysentérique déjà ancienne, je prescrivis, deux fois par jour, une pilule contenant 2 centigrammes de calomel et 10 centigrammes de conserve de roses. Dans les congestions subaiguës de la glande hépatique, et même dans les congestions aiguës, après avoir rempli les indications qui ressortent de l'état réactionnel, le calomel est souvent un admirable médicament; il sollicite l'action de la glande, et c'est probablement ainsi que se juge alors l'état congestif.

D'une autre part, c'est un fait d'expérience que, dans la dysenterie, en même temps que l'action sécrétoire est exagérée dans la partie inférieure de l'intestin, elle est en général diminuée ou suspendue dans le foie, et le rétablissement des selles bilieuses annonce ou même favorise la guérison de la recto-colite.

En même temps, pour agir topiquement sur l'intestin, j'ordonnai des lavements avec du sous-nitrate de bismuth suspendu dans un mucilage de gomme additionné de quelques gouttes de laudanum. Des cataplasmes laudanisés furent appliqués sur le ventre. Je donnai pour boisson de l'eau de riz avec du blanc d'œuf, et pour aliment des potages gras féculents, qui devaient être pris deux heures au moins après les pilules de protochlorure.

L'effet thérapeutique répondit à mon attente; avec trois petites doses de calomel, les selles devinrent bilieuses; plus rares, presque indolentes. Le foie rentra dans ses limites normales, et j'eus affaire à une diarrhée simple. La maladie avait repris sa forme initiale, mais très-atténuée; au lieu de dix ou douze évacuations, il n'en avait plus que cinq à six.

Je donnai alors le bismuth par la bouche, associé d'abord au laudanum, puis, plus tard, au diascordium. L'amélioration obtenue demeura stationnaire. Je me décidai à recourir à des lavements avec une solution d'azotate d'argent. *Quinze, vingt, vingt-cinq* centigrammes de sel lunaire furent successivement ajoutés à *cent* grammes d'eau distillée. Chaque injection fut suivie de vives douleurs, que je calmai par des applications de cataplasmes laudanisés et par des lavements avec de la décoction de pavots et de l'amidon.

Cette sensibilité de l'intestin m'engagea à éloigner ces injections rectales que j'avais d'abord fait administrer tous les deux jours.

Le nombre des selles se réduisit à trois dans les vingt-quatre heures; leur consistance devint pultacée; des grumeaux solides s'y mêlaient habituellement; à peine, de temps en temps, y trouvait-on encore un peu de sang. Cependant, ce nouveau progrès ne conduisit point le malade, comme je l'espérais, à un rétablissement complet.

Comme la peau était habituellement sèche, je cherchai à en activer les fonctions à l'aide de douches de vapeur d'armoise. Elles provoquèrent une transpiration passagère; mais l'état de l'intestin ne fut point modifié.

Je me demandai alors si l'affection parasitaire dont cet homme avait été récemment atteint ne serait pas pour quelque chose dans ce désordre opiniâtre des fonctions intestinales. Le tania habite le jéjunum et l'iléon, et ne produit point ordinairement, de diarrhée. Cependant, comme les troubles fonctionnels provoqués par sa présence sont très-variables, je prescrivis *vingt* grammes de kouso. Ce médicament eut une action purgative assez énergique. Dès le lendemain, le malade reprit du bismuth.

Depuis ce jour, un nouveau progrès s'est accompli ; la consistance des selles a augmenté, et au lieu de six en deux jours, dans le même espace de temps, le malade n'en a eu que trois.

Le kousoo a-t-il agi comme purgatif ? A-t-il, à ce titre, exercé sur la muqueuse cette action modificatrice, quelquefois utile dans certaines formes de diarrhées chroniques, action que Trousseau appelait substitutive, mais dont le mode intime n'est pas encore déterminé ? Je l'ignore. Je me suis demandé encore si certains parasites, difficiles à retrouver dans les selles, comme les trichocéphales, qui habitent le gros intestin, n'auraient pas contribué à entretenir, dans la muqueuse intestinale, une irritation sécrétoire, et si le kousoo n'aurait pas agi sur eux comme vermicide, ou si le principe actif de ce médicament n'aurait pas détruit des ferments intestinaux qui peuvent, en se reproduisant, troubler l'action digestive ? Je n'exprime ici ces hypothèses qui traversaient mon esprit que comme des questions à résoudre et des jalons posés pour des observations ultérieures.

Revenons un moment sur l'histoire de ce malade pour étudier les phénomènes morbides observés chez lui ; cherchons à deviner les lésions qui leur correspondent, à déterminer les conditions pathogéniques auxquelles on peut imputer ce trouble fonctionnel, et surtout celles qu'il faut accuser de la chronicité des accidents. C'est sur toutes ces données réunies que nous fonderons les indications thérapeutiques.

Dans la diarrhée ordinaire, tous les éléments sécréteurs du tube intestinal, en y comprenant le foie, peuvent être affectés et fournir leur contingent aux produits excrétés, en même temps que l'activité digestive normale est altérée.

Dans la dysenterie, le gros intestin est le foyer principal du travail morbide, et je suis porté à croire que celui-ci débute par les follicules muqueux ou glandes utriculaires ; on trouve leurs orifices dilatés conduisant dans de petites cavités remplies d'une matière gélatiniforme. La forme souvent arrondie des ulcérations, à leur début, semble un argument en faveur de cette origine. Dans des cas de diarrhée chronique chez des vieillards, j'ai trouvé la muqueuse intestinale constellée de petites taches blanches régulièrement distribuées, arrondies, souvent entourées d'un cercle rose, pâle ou rouge foncé ; au niveau de ces taches, le tissu muqueux était ulcéré et la membrane fibreuse mise à nu. La forme arrondie de ces ulcérations, leur dissémination régulière, me paraissent rendre très-probable qu'elles sont le résultat de la destruction des follicules intestinaux. Comme nous l'avons dit : dans la dysenterie,

en même temps que l'action morbide se concentre principalement sur le gros intestin, l'action de l'intestin supérieur est affaiblie, la sécrétion biliaire est diminuée par une sorte de dérivation morbide que semble attester l'efficacité des médications propres à la provoquer. Il est probable que les sécrétions gastriques sont simultanément modifiées ; l'inappétence, la dyspepsie en témoignent non moins que les altérations des sécrétions linguales et buccales, si souvent connexes aux altérations de l'estomac. L'hypercrinie des glandes mucipares du côlon et du rectum, la congestion qui l'accompagne produisent ces espèces de crachats rouillés de l'intestin, brusquement expulsés sous l'influence de l'irritation qu'ils provoquent. Ces sécrétions viciées irritent la partie inférieure de l'intestin et le tégument externe de la région anale, comme le mucus du coryza irrite la peau sous-nasale. Les fibres musculaires sous-jacentes à la muqueuse sont agitées de spasmes réflexes ; puis elles finissent, dans les cas graves, par se paralyser, et comme l'a remarqué M. Pidoux, l'anus reste quelquefois béant.

Dans les formes les plus graves, à l'irritation sécrétoire succèdent l'ulcération et même la gangrène des tuniques intestinales.

En indiquant les lésions qui peuvent accompagner la dysenterie et certaines formes de diarrhée chronique, nous ne voulons pas affirmer que le trouble sécrétoire ne puisse exister, persister même longtemps sans altérations graves ou même sans altérations appréciables des tuniques intestinales. L'observation a prouvé le contraire. Bien moins encore oserions-nous prétendre que les traces de congestion, que les ulcérations observées après la mort nous révèlent la forme initiale du travail morbide, que ces lésions aient été la cause primordiale des anomalies fonctionnelles observées pendant la vie. La connexité qui les unit peut ne pas constituer un rapport de causalité ; les unes et les autres, simultanément développées, peuvent dépendre d'une condition pathogénique commune et plus profonde qui a échappé jusqu'ici à notre appréciation.

La dysenterie sporadique peut se manifester sous l'influence de ces causes extérieures qui favorisent le développement des maladies à forme congestive, comme les brusques variations de température. Il faut noter aussi qu'elle est plus commune pendant les grandes chaleurs. Elle semble quelquefois provoquée par des erreurs de régime, par l'ingestion d'aliments insalubres, par l'absorption de miasmes. Je me rappelle en avoir été atteint après avoir fait, pendant un été très-chaud, des exercices de médecine opératoire sur un cadavre en putréfaction.

Quand notre malade est entré dans notre service, la nature des selles, le ténésme, le siège de la sensibilité abdominale, méritaient hors de doute la localisation morbide; et c'est là un point d'une extrême importance dans le traitement de la diarrhée.

La présence de mucosités distinctes, isolées au milieu des fèces, accuse en général un trouble sécrétoire du gros intestin; la sensibilité perçue sur le trajet du colon descendant et de l'S iliaque est un signe qui vient corroborer cette présomption. C'est dans le gros intestin que s'accomplit le dernier acte de la digestion, celui qui transforme les matières excrémentitielles en bols solides et qui leur donne leur odeur spéciale. La liquidité de ces matières peut dépendre d'une lésion fonctionnelle des parties supérieures du tube digestif; mais souvent aussi le trouble de l'action du gros intestin en est le point de départ.

Notre malade attribue aux chaleurs de l'été l'origine des accidents qui l'ont conduit à l'hôpital; mais il s'exprime en termes trop vagues à cet égard pour qu'on puisse affirmer que telle en a été la cause réelle, et qu'il ne s'agit pas d'une de ces hypothèses banales, dont les malades nous payent si souvent et se payent si souvent eux-mêmes quand nous les interrogeons sur les circonstances qui ont précédé leurs souffrances. Mais pourquoi cette dysenterie a-t-elle persisté si longtemps?

Messieurs, je vous le répète, quand une maladie à marche habituellement aiguë suit une marche chronique, il faut presque toujours chercher dans l'état constitutionnel la cause de cette chronicité. Dans quelques cas, la persistance des causes occasionnelles qui ont favorisé, dès le début, l'évolution du travail morbide, la mauvaise direction du traitement, une hygiène inintelligente, entretiennent le trouble fonctionnel, et quand il a duré pendant un certain temps, quand il est devenu une manière d'être invétérée de l'organisme, il tend à persister sous l'influence de cette loi d'habitude, qui n'a pas moins d'influence sur les anomalies des fonctions que sur leur exercice régulier et normal.

Il nous a donc fallu passer en revue dans nos investigations les principales causes de diarrhée chronique: l'aspect cachectique du malade aurait pu nous faire penser à une affection organique, à des tubercules intestinaux par exemple; mais les tubercules, chez l'adulte, se développent bien rarement dans l'intestin sans se manifester en même temps dans les poumons, et ces organes, soigneusement examinés, n'en ont présenté aucun signe. Sans être aussi absolue que M. Louis l'avait présentée, cette loi reste généralement vraie.

Chez notre malade, l'absence de tubercules pulmonaires est une forte présomption contre l'existence de lésions tuberculeuses abdominales; d'ailleurs, l'entérite tuberculeuse est fréquemment accompagnée d'une teinte jaune verdâtre et de dépôts pigmentaires sur la face, d'empatement du ventre lié ordinairement à des adhérences intestinales et, à une période plus avancée, d'un développement et d'une sensibilité anormale du foie qui accompagnent sa dégénérescence stéatique ou amyloïde; or nous ne constatons chez notre malade aucun de ces symptômes.

Les membranes tégumentaires sont souvent le siège de la fluxion arthritique; elle peut se manifester par des lésions herpétoïdes ou par des diacrisés: sueurs pour la peau, catarrhes pour les membranes muqueuses.

Il n'est pas rare de voir des goutteux qui, pendant leurs attaques, ont des catarrhes pulmonaires intenses. J'ai connu un goutteux qui à chaque accès expectorait tous les jours une demi-cuvette de crachats sanglants; il me rassura la première fois que je constatai ce phénomène sur la signification qu'il fallait lui donner; une longue expérience lui en avait appris le peu d'importance. L'examen attentif de la poitrine n'y montrait, en effet, aucune lésion du parenchyme pulmonaire. Au lieu de se montrer sous forme aiguë et d'escorter l'affection articulaire, le catarrhe peut revêtir la forme chronique et paraître isolé de toute autre affection caractéristique de la goutte. C'est dans les antécédents du malade et dans ceux de sa race qu'on trouvera l'étiquette de l'affection constitutionnelle qu'il faut toujours supposer et chercher derrière une altération fonctionnelle chronique.

Le rhumatisme et surtout la goutte peuvent intervenir dans l'étiologie de la diarrhée; mais celle-ci est en général intermittente. Les vicissitudes atmosphériques, l'impression du froid, les émotions morales, certains aliments ou certaines boissons en provoquent souvent le retour. Elle pourra se montrer plus fréquente et plus opiniâtre à l'automne et au printemps, et chez beaucoup de malades, elle est précédée ou accompagnée de dyspepsie flatulente, de gastralgie, de migraine, d'urines sédimenteuses, de phénomènes hypochondriaques, de congestions hémorrhoidaires; elle alterne quelquefois avec des arthrites, des myalgies ou des névralgies goutteuses.

Contenue dans certaines limites, elle peut persister pendant un grand nombre d'années sans troubler la nutrition d'une manière notable; elle semble quelquefois une espèce de crise; elle devient pour ainsi dire un

élément de l'équilibre fonctionnel, et tout en cherchant à la modérer et à la combattre, il n'est pas toujours prudent d'employer une médication assez active pour la supprimer brusquement.

Je connais une dame âgée de quatre-vingt-quatre ans, encore vigoureuse de corps et d'esprit. Elle est issue d'une race gouteuse : son père était gouteux et calculeux. Pendant le cours de sa vie, elle a souffert de névralgies, de troubles de la circulation centrale ressemblant à des attaques d'angine de poitrine; elle a eu vers la ménopause quelques douleurs articulaires dans les pieds, donnant d'une manière plus explicite la note arthritique. En 1832, sous l'influence de l'épidémie cholérique, elle fut prise de diarrhée, et depuis lors jusqu'en 1869, c'est-à-dire pendant trente-sept ans, elle en eut de continuelles atteintes; malgré une scrupuleuse attention dirigée sur son régime : plusieurs fois par semaine elle éprouvait des coliques passagères, suivies d'évacuations liquides, sans que ses forces en fussent sensiblement affectées. Le froid, les émotions, les acides, ramenaient cette indisposition, qu'elle contenait par l'usage presque habituel du diascordium et du sous-nitrate de bismuth. Pendant l'hiver de 1851, peut-être sous l'action de doses plus considérables et plus soutenues de ces médicaments, cette diarrhée parut céder; mais bientôt cette dame fut atteinte d'une pneumonie compliquée de péricardite; et, bien qu'elle eût alors soixante-quatre ans, Chomel qui lui donnait des soins lui fit pratiquer quatre ou cinq saignées qu'elle supporta vaillamment, et qui ne l'empêchèrent pas de se rétablir assez rapidement. Depuis trois ans, sans cause appréciable, la diarrhée a presque complètement cessé. La malade jouit d'une santé excellente; restée à Paris pendant le siège, elle en a supporté sans faiblir les privations et les émotions; et ce qui est plus curieux, elle a abandonné tout régime et peut faire usage de toute espèce d'aliments sans être indisposée; mais, depuis la guérison de sa diarrhée elle a été affectée à plusieurs reprises d'un gonflement douloureux du gros orteil, qui avait évidemment un caractère gouteux.

L'influence de l'arthritisme sur la diarrhée peut se manifester dès l'enfance. L'observation suivante en est pour moi un exemple.

Il y a quelques années, je fus consulté pour un enfant de race arthritique un peu croisée de lymphatisme, qui présentait un enrouement habituel et une toux inquiétante par sa violence et par sa durée. Le pharynx était très-granuleux, la poitrine ne révélait aucune lésion appréciable; je conseillai un voyage à Caunterets; la toux disparut; mais à partir de ce moment, cet enfant devint sujet à des crises de diarrhée re-

venant plusieurs fois par semaine, accompagnées de douleurs violentes au niveau de l'épigastre, pendant lesquelles l'enfant pâlisait, se tortait et était obligé de garder le lit. Je dépensai inutilement, pour combattre cette affection, tout ce que je savais d'hygiène et de pharmacie.

Malgré ces accidents pénibles, l'enfant se développait et conservait de l'embonpoint; seulement, le fond de son teint était un peu pâle. Enfin, après deux ans de lutte, guidé par les observations d'une mère aussi distinguée par son intelligence que par son caractère, je constatai que, quand quelque mouvement fluxionnaire se manifestait vers un autre organe, quand l'enfant avait un rhume ou une angine catarrhale, affection à laquelle il était très-sujet, les fonctions digestives revenaient à leur état normal.

Je profitai de cette remarque pour prescrire l'application, répétée à huit jours d'intervalle, de vésicatoires sur la paroi abdominale; puis quand depuis quelques semaines aucun trouble intestinal ne fut survenu, je transportai l'action révulsive, et la maintins à demeure sur le bras gauche. L'enfant garda ce vésicatoire pendant sept ou huit mois, au bout desquels voyant que la santé ne s'était pas démentie, que l'enfant était devenu fort et vigoureux, je profitai de la saison chaude pour faire sécher graduellement cet exutoire; je diminuai peu à peu son étendue, en surveillant attentivement l'hygiène du jeune malade, et en lui faisant faire tous les matins des frictions avec une brosse de crin sur toute la périphérie cutanée. Sept ou huit années se sont écoulées depuis cette époque; cet enfant est devenu un jeune homme vigoureux et la guérison ne s'est pas un seul moment démentie.

Il est difficile de contester ici l'intervention utile de ces exutoires à demeure, qui sont aujourd'hui généralement proscrits, parce qu'on en mettait à tout le monde il y a cinquante ans. L'abus en était certainement déplorable; mais il y a des circonstances où cette médication devient une ressource très-précieuse, et remplit efficacement une indication très-importante.

Nous avons vu chez ce jeune malade la diarrhée remplacer une congestion de la muqueuse respiratoire; les phénomènes morbides peuvent se succéder dans un ordre inverse chez les arthritiques.

Il y a deux ans, j'étais consulté par un malade gastralgique depuis son enfance et de race arthritique. Il avait contracté dans les Indes une diarrhée chronique, qui l'avait réduit à un extrême degré d'émaciation. L'examen le plus minutieux ne révélait aucune autre lésion qu'une

légère hypertrophie du foie. Je l'adressai au docteur Fleury, pour suivre un traitement hydrothérapique. M. Fleury tout en lui administrant des douches froides, le soumit à la diète lactée et lui fit prendre chaque jour de 45 à 50 grammes de sous-nitrate de bismuth.

La guérison fut aussi rapide que complète; mais quelques mois après, le malade fut atteint de ce catarrhe spasmodique auquel on a donné le nom assez impropre d'*asthme de foin*.

Il serait intéressant de déterminer les modifications particulières que subissent les sécrétions intestinales dans la diarrhée arthritique.

Le fils de la vieille dame dont j'ai rapporté plus haut l'observation, après avoir eu dans sa jeunesse de fréquentes migraines, de la gravelle urique, de la gastralgie, des troubles hypocondriaques et un léger accès de goutte, fut atteint du choléra en 1849; depuis lors, il est tourmenté par de fréquentes crises de diarrhée ordinairement bilieuse, pultacée, accompagnée de flatulence et dégénérant de temps en temps en flux séreux, presque cholériforme. Ses selles sont habituellement fétides et présentent souvent une odeur acide très-prononcée; depuis qu'il a cette diarrhée, les migraines ont à peu près disparu, et les urines sont beaucoup moins sédimenteuses.

Chez le malade qui est le sujet de cette leçon, l'examen attentif des antécédents personnels ou héréditaires ne nous a permis de découvrir aucune trace d'arthritisme. Pas davantage nous n'avons trouvé chez lui aucune manifestation herpétiforme.

Qu'il soit, comme je le pense, une dérivation de l'arthritisme ou qu'il constitue une diathèse distincte, l'herpétisme est une cause très-fréquente de dyspepsie et de diarrhée. Il s'exprime sur la peau sous des formes sèches ou humides; il peut, dans l'intestin, donner lieu à ces deux troubles fonctionnels opposés: la constipation et la diarrhée.

On voit des diarrhées qui coïncident avec des manifestations herpétiformes; plus souvent peut-être elles alternent; tantôt la diarrhée succède à une affection cutanée réprimée ou spontanément guérie, tantôt celle-ci la remplace.

J'ai cité ailleurs l'observation d'une diarrhée rebelle ayant succédé à la guérison d'un eczéma chronique. J'ai rencontré depuis d'autres faits analogues. Les manifestations morbides peuvent se montrer dans un ordre inverse.

J'ai raconté, quand j'ai étudié le vertige, l'histoire d'un jeune homme tourmenté pendant deux ans par des coliques avec diarrhée, de la dyspepsie, des vertiges très-fréquents et très-pénibles. Tous ces troubles

disparurent après une saison à Cauterets, en même temps que se développa un eczéma impétigineux, qui envahit le scrotum et une grande partie de la paroi abdominale. Je lui avais conseillé cette cure thermale, après avoir tenté inutilement une foule d'autres médications. Elle me paraissait d'autant mieux indiquée, qu'une de ses tantes avait été guérie par les eaux des Pyrénées, d'accidents analogues. Il était de race arthritique; son père et sa mère avaient succombé à des affections cardiaques.

Je ne combattis qu'avec une extrême prudence la manifestation cutanée, et le malade se rétablit aussi complètement qu'on peut le faire quand on est tributaire de l'arthritisme, délivré de ces accidents gastro-intestinaux et de ces vertiges, qui pendant plusieurs années lui avaient rendu la vie très-pénible.

Voici un autre exemple de diarrhée, succédant à une affection de la muqueuse respiratoire, et c'est également sous l'influence des eaux de Cauterets que s'est produit ce déplacement de l'action morbide.

M. R..., âgé d'une quarantaine d'années, est né d'ascendants gouteux; il est grand, fort, mais une tendance très-prononcée vers l'obésité et le développement exagéré du système pileux accuse chez lui un tempérament lymphatique. Il y a huit ans, souffrant d'une angine granuleuse, il fut envoyé par son médecin à Cauterets; il obtint de la cure thermale une amélioration considérable. Encouragé par ce succès, il y retourna l'année suivante; mais il y contracta la dysenterie, et depuis lors la diarrhée ne l'a presque point quitté. Son premier repas passe bien et est suivi d'une évacuation solide; mais après le dîner, il a une ou deux selles liquides ou en partie liquides.

Ce malade est très-hypocondriaque, et il avoue que la crainte de ces accidents paraît contribuer à les provoquer. Son foie dépasse un peu le rebord costal; ses urines sont parfois sédimenteuses.

Il ne souffre plus du pharynx, et à peine y aperçoit-on quelques granulations.

Je lui prescrivis: 1° des frictions avec des gants de crin tous les matins; 2° l'usage d'une ceinture de flanelle; 3° de prendre, avant son repas, quelques gouttes d'élixir parégorique américain, et en même temps des paquets de charbon, bismuth et craie; 4° une cuillerée de vin de pepsine aux repas à viande; 5° pendant la belle saison, si ces moyens n'avaient pas amené une guérison complète, il se rendrait aux eaux de Plombières.

Ce malade habitant la province, je ne l'ai vu qu'en passant, et depuis je n'ai pas eu de nouvelles. Il est probable que la selle solide, venant après le déjeuner, était le produit de la digestion du dîner, qui, pendant le repos