

de remettre en jeu les activités normales. L'organisme ne peut sortir du cercle vicieux constitué par la diarrhée. Alors surviennent quelques-unes de ces affections ultimes auxquelles aboutissent les troubles profonds de la nutrition : des albuminuries, des tuberculoses, des congestions viscérales.

De toutes les formes de la diarrhée chronique, la plus rebelle est peut-être la dysentérie chronique. Elle succède trop souvent à la dysentérie épidémique ; elle est accompagnée le plus souvent de lésions intestinales graves ; elle résiste parfois à tous les efforts de la thérapeutique. J'en ai rencontré qui duraient depuis quatre ou cinq ans fort mal traitées, il est vrai, chez des jeunes militaires qui ne voulaient se soumettre à aucun régime. Le pire est que, chez ces malades, la guérison de ces dysentéries ne marque pas toujours la fin de leurs misères ; mais à une affection dangereuse peut se substituer une plus dangereuse encore. La congestion prolongée des tuniques intestinales peut amener un épaississement de la tunique musculaire, analogue à celui qu'on observe quelquefois à l'orifice pylorique, avec rétrécissement du calibre de l'intestin, et peut-être affaiblissement de la contractilité. Je me rappelle avoir vu une constipation inquiétante succéder à une dysentérie chronique ; on sentait dans le flanc et dans la région iliaque gauche le gros intestin formant une corde flexueuse solide, résistante, qui roulait sous les doigts. Les lavements, les douches ascendantes, ne pouvaient vaincre la constipation.

Les ulcérations intestinales amènent des coarctations plus fâcheuses encore, et qui peuvent causer des accidents d'étranglement si le malade vient à être constipé : le seul moyen de prévenir ces accidents, c'est d'entretenir des selles molles, demi-fluides, pour placer en quelque sorte, sous ce rapport, le gros intestin dans la condition où se trouve l'intestin grêle. L'observation m'a montré, en effet, qu'un rétrécissement très-considérable de l'iléon pouvait persister très-longtemps sans produire d'accidents graves.

Les dysentéries chroniques peuvent amener des retentissements morbides sur le foie ; et les abcès hépatiques, communs dans les pays chauds, ont été souvent précédés de cette affection. La veine porte, au moins dans quelques cas, peut être l'intermédiaire de cette propagation du travail morbide.

En résumant au point de vue thérapeutique les considérations qui précédent, nous avons vu que la diarrhée chronique pouvait se développer sous l'influence de maladies constitutionnelles, d'affections dia-

thésiques, dont chacune lui imprime une marche spéciale, des caractères particuliers, et s'exprime habituellement par d'autres manifestations qui en font une variété distincte. Nous avons vu également que la localisation du travail morbide dans telle ou telle partie de l'appareil digestif ne faisait pas moins varier la forme de la diarrhée et les indications qu'on en pouvait tirer. Les lésions des différents organes qui concourent à la digestion, leurs congestions superficielles aussi bien que leurs altérations organiques ou leurs dégénérescences peuvent amener des diarrhées qui varieront, non-seulement suivant la nature du processus, mais suivant le siège qu'il occupe : tous les éléments de cet appareil complexe, nerfs, vaisseaux, membranes, glandes, peuvent jouer un rôle dans la production de ce phénomène morbide, et la détermination de la part de chacun peut éclairer le médecin sur la conduite qu'il doit tenir.

Ainsi, les intéressantes expériences de M. Armand Moreau permettent de soupçonner un trouble d'innervation, une anervie passagère dans certains flux séreux qui surviennent quelquefois tout à coup dans le cours des diarrhées chroniques avec une grande abondance, ordinairement sans douleurs vives, constitués par un liquide aqueux qui renferme peu ou point d'albumine, analogue à celui que cet éminent physiologiste a fait pleuvoir dans l'intestin en coupant les nerfs qui s'y rendent. Je les ai quelquefois observés dans des circonstances où étaient intervenues des causes débilitantes, et dans ces cas les toniques, les astringents, l'hydrothérapie, la noix vomique ou la fève de Saint-Ignace me paraissent devoir être tentés.

Dans certaines cachexies accidentelles accompagnées d'anémie, d'alguessement de la circulation, les mêmes moyens seront encore indiqués. Les anomalies fonctionnelles des organes sécréteurs qui concourent à l'élaboration digestive peuvent également aboutir à la diarrhée.

J'ai cité plus haut une observation dans laquelle l'altération des organes masticateurs et peut-être le défaut d'insalivation des aliments avait pendant plusieurs années entretenu une diarrhée rebelle. Des troubles de la sécrétion salivaire, en diminuant ou en altérant la diastase, peuvent nuire à la digestion des matières amilacées ; sans doute celles-ci retrouvent des ferments dissolvants dans d'autres portions du tube digestif, mais nous ne savons pas si la salive, comme d'autres sécrétions digestives, la bile, les sucs gastrique et pancréatique, ne peut pas concourir à prévenir ces fermentations anormales, et quelquefois putrides, dont la diarrhée peut être la conséquence. La diminution, l'altération des sucs

gastrique et pancréatique, en enlevant aux matières protéiques le dissolvant qui les transformait en peptone, deviennent des causes d'indigestion. Les aliments peuvent traverser le tube digestif sans avoir subi l'élaboration digestive et être rejetés au dehors très-incomplètement modifiés, ce qui constitue la *lientérie*.

Les sucs digestifs et surtout le suc gastrique ont une action anti-putride bien démontrée; cette action paraît être en rapport avec la réaction acide de la pâte chymeuse. M. Defresnes a établi, par des expériences qui semblent concluantes, que la pancréatine agissait mieux dans un milieu légèrement acide que dans un milieu neutre ou alcalin, comme le pensait M. Corvisart; dans ce dernier, la fermentation pancréatique aboutirait rapidement à la putridité. Ce qui reste vrai, c'est que dans un milieu très-acide, l'action de la pancréatine est en grande partie paralysée, aussi la bile vient-elle atténuer par son alcalinité l'acidité de la pâte chymeuse qui sort de l'estomac, au moment où le canal de Wirsung verse dans l'intestin le fluide pancréatique; elle l'atténue, mais elle ne doit pas la détruire complètement. L'usage de la pepsine et de la pancréatine peuvent suppléer dans une certaine mesure à l'insuffisance de ces ferments dans les organes digestifs; on y joindra l'emploi des alcalins s'il y a des signes de dyspepsie acide, et si l'on peut supposer que l'excès d'acidité du chyme peut nuire à l'action de la pancréatine.

Si, au contraire, la sécrétion gastrique ne paraît pas assez abondante, si la digestion est très-lente, très-pénible, accompagnée de rapports nidoreux ou rappelant longtemps après leur ingestion le goût des aliments qui n'ont subi dans l'estomac qu'une transformation incomplète, on peut à la pepsine essayer d'ajouter quelques acides, de l'acide chlorhydrique ou lactique par exemple, dilués dans un décocté de racine de colombo et pris au moment des repas.

Les troubles de la sécrétion biliaire ont une part plus directe dans la production de la diarrhée: la surabondance de la bile (polycholie) produit ou accompagne une des formes les plus communes de la diarrhée bilieuse. La diminution ou l'altération de la sécrétion hépatique peut, nous l'avons déjà vu, nuire à l'action de la pancréatine. La bile a aussi une propriété anti-putride incontestable, ses altérations peuvent, non-seulement empêcher son action physiologique, mais introduire dans le tube intestinal une substance nuisible qui peut en troubler les fonctions.

L'altération des sécrétions intestinales peut également être une cause de diarrhée: nous avons déjà parlé de ces catarrhes chroniques qui sont

ordinairement des manifestations diathésiques, ils sont fréquents dans le gros intestin, coïncident souvent avec la diarrhée, quelquefois avec la constipation.

Le gros intestin est l'organe de transformation des matières alimentaires en *féces*. Là les liquides sont résorbés, les résidus solides pétris, réunis en masse, puis, si leur séjour se prolonge, fragmentés en petites boules, moulés peut-être dans les bosselures du côlon, puis de nouveau agglomérées dans la partie inférieure de cet intestin. Les sécrétions muqueuses cimentent cette agglomération et favorisent le glissement du cylindre fécal. En outre, il est probable que d'autres sécrétions s'ajoutent à celles qui ont été versées dans l'intestin grêle pour concourir à cette transformation et pour empêcher la fermentation putride que tant de circonstances semblaient favoriser.

J'ai toujours été frappé de la position de l'appendice cæcal à l'entrée de la région fécale de l'intestin, de son existence et de son développement dans un grand nombre d'espèces animales. Il est difficile de ne pas croire qu'il joue un rôle important dans les fonctions dévolues au gros intestin: l'énorme quantité d'éléments sécréteurs que cet appendice renferme est mise en relief par la fièvre typhoïde, dans laquelle la muqueuse de ce petit organe est parfois entièrement doublée de plaques Peyeriques. On pourrait le considérer comme une glande dont les éléments sécréteurs tapisseraient le conduit excréteur au lieu de l'envelopper. Je me propose d'étudier expérimentalement la nature du liquide sécrété par l'appendice et son influence sur la digestion.

Les lésions de cet appendice peuvent être une cause de diarrhée, comme le montre l'observation que je vais rapporter: elle a pour sujet un des amis de ma jeunesse, un des hommes les meilleurs que j'aie rencontrés dans ma course à travers la vie, Léon Husson, fils d'un médecin de l'Hôtel-Dieu, et lui-même médecin très-distingué, non moins remarquable par son talent de clinicien que par son dévouement sans bornes envers les pauvres.

Cet ami regretté était depuis plusieurs années sujet à des crises diarrhéiques accompagnées de coliques, et parfois d'accès de fièvre éphémère. Ses déjections conjonctives avaient souvent une nuance un peu verdâtre, son teint était pâle, un peu bistré; il se plaignait de malaises, de fatigues qu'il domptait pour accomplir les devoirs qu'il s'était imposés.

Au commencement de l'hiver de 1845, il fut pris un matin d'un violent frisson avec claquement de dents, suivi de fièvre et accompagné

de douleur dans la région iliaque droite ; on sentait un léger empatement et on éveillait une vive sensibilité en comprimant cette région ; des sangsues y furent appliquées et coulèrent abondamment. Le lendemain, le frisson se répéta aussi violent que la veille, pour revenir à des intervalles irréguliers d'un jour, deux jours, plus rarement deux fois par jour.

Dans l'intervalle, la fièvre persistait, et on sentait nettement une tuméfaction de la région du cæcum ; on essaya en vain le sulfate et le valérianate de quinine, la fièvre continua, son caractère rémittent devint moins accentué. On renonça à la quinine au bout d'une douzaine de jours, un nouveau frisson fut suivi d'une douleur dans l'hypochondre droit, et bientôt je sentis dans cette région, au milieu de l'intumescence hépatique, des points manifestement fluctuants. Cette circonstance rapprochée des phénomènes précédents me fit diagnostiquer une phlébite de la veine porte, primitivement développée dans une des branches de cette veine qui naissent de la région cæcale, consécutive peut-être à une lésion de l'intestin ou du tissu cellulaire péri-typhlique, aboutissant à des abcès hépatiques. Quelques jours après, le malade rendait par l'intestin une quantité considérable de pus coloré par la bile, cette évacuation ne lui procura qu'un soulagement passager et il succomba ; l'autopsie fit découvrir, outre les lésions prévues pendant la vie, une ulcération de l'appendice cæcal communiquant avec un petit foyer purulent développé dans la fosse iliaque droite.

Madame de V..., âgée de trente-huit ans, vint me consulter au mois de juillet 1872.

Née d'un père *rhumatisant*, elle est depuis son enfance sujette à de la diarrhée et à des douleurs névralgiques dans la tête, sans vomissements, douleurs qui deviennent plus intenses quand la diarrhée s'arrête ; elle affirme n'avoir pas eu de maladies cutanées, cependant elle convient qu'elle a dans la tête des pellicules très-nombreuses, et chaque automne ses cheveux tombent en abondance.

Il y a quelques années, cette dame habita l'Afrique, sa diarrhée prit passagèrement le caractère dysentérique et fut modérée par le sulfate de quinine. Des fatigues et des préoccupations maternelles l'ont exaspérée dans ces derniers temps ; les variations atmosphériques, les émotions morales retentissent immédiatement sur le ventre. Le flux diarrhéique a ordinairement une consistance pultacée, sa surface est un peu brillante, muqueuse et souvent très-fétide ; il n'est le plus souvent pas accompagné de coliques.

Depuis quatre mois, à la suite d'un violent chagrin causé par la mort de

son père, les accidents ont redoublé, la diarrhée est souvent séreuse ; il semble à la malade qu'elle rend une eau tiède, fétide, qui sort par jets. Depuis lors, elle a quelques coliques. Elle avait jusque là conservé un très-bon appétit et de l'embonpoint, mais actuellement elle mange peu et a beaucoup maigri. Elle se sent affaiblie et transpire avec une extrême facilité. Elle n'a pas soif, mais sa langue est sèche, blanchâtre, bordée de deux lignes mousseuses (lignes dyspeptiques de Chomel) ; le pouls est calme ; elle n'a pas de toux ; le cœur et le foie sont dans les conditions normales ; le ventre est sec et indolent ; elle accuse des borborygmes ; les urines sont rares, très-sédimenteuses, à couper au couteau, dit-elle ; en général, les selles diarrhéiques sont rendues le matin ; l'appétit est assez bon au déjeuner, moindre au diner, trop peu espacé peut-être du premier repas.

Cette périodicité des accidents a poussé la malade à essayer l'emploi du sulfate de quinine, dont elle prend 10 centigrammes depuis huit jours ; elle s'est mise, en même temps, à l'usage du lait : elle en boit deux tasses chaque jour. Sous l'influence de ce traitement, elle va beaucoup mieux, sans être complètement guérie.

Le bismuth semble usé chez elle, l'opium réussit mieux, elle se plaint d'une grande excitabilité nerveuse. J'ai conseillé à cette dame Plombières ou Royat, avant les repas une tasse de Colombo avec une pilule d'opium, d'ajouter de l'eau de chaux dans son lait, de porter une ceinture de flanelle, de manger de la viande crue pilée, de remplacer le vin à ses repas par de la bière ou par une petite quantité de vin de Madère ou de Porto étendue dans de l'eau de Vals, source Saint-Jean.