

avec du miel et du beurre frais. C'est à ces moyens et aux cataplasmes chauds, promenés sur les extrémités, qu'il faut se borner toutes les fois qu'il n'existe aucun phénomène sympathique grave; dans le cas contraire, on devrait en outre inciser ou même exciser la gencive, pour faire cesser l'étranglement. Cette opération, que quelques personnes ont eu le tort de blâmer, a amené quelquefois une véritable résurrection chez des enfants en proie à des convulsions violentes.

Les symptômes prédominants exigeront un traitement spécial: ainsi on cherchera à modérer la fièvre par l'usage des bains, en diminuant un peu l'alimentation, en faisant boire à l'enfant une boisson douce. Ces moyens conviennent aussi pour combattre les éruptions cutanées. Pour modérer la diarrhée, on donnera moins souvent à teter à l'enfant, on lui prescrira quelques préparations opiacées, ainsi que le sous-nitrate de bismuth. Enfin, contre les convulsions, on emploiera la série des moyens que nous avons précédemment fait connaître à l'article *Eclampsie*.

#### DE L'INDIGESTION

Avec Mérat, nous définirons l'*indigestion* un trouble subit et passager de la digestion.

**Anatomie pathologique.** — Le cadavre des sujets morts d'indigestion se putréfie ordinairement très-vite: les intestins sont distendus par des gaz; l'estomac, rouge ou violacé uniformément ou par places, contient une certaine quantité d'aliments; mais l'état anatomique de la muqueuse n'a pas encore été convenablement apprécié. Quelquefois encore on a constaté une stase sanguine dans le foie, dans les poumons et le cerveau; enfin on a vu parfois les bronches remplies de débris d'aliments: ceux-ci ont pu y pénétrer pendant la vie dans l'acte du vomissement, mais leur présence est le plus communément un effet cadavérique et s'explique par un dégagement considérable de gaz dans les voies digestives qui entraînent les aliments dans l'œsophage, le pharynx, et peuvent les pousser dans le larynx entr'ouvert supérieurement jusque dans les anfractuosités des fosses nasales.

**Symptômes. Marche.** — L'indigestion se déclare communément peu d'heures après le repas. Les individus ressentent d'abord un sentiment de plénitude; ils sont dans l'anxiété, ils ont des éructations acides; ils rendent fréquemment par la bouche des gaz exhalant une odeur d'hydrogène sulfuré; quelques-uns ont du hoquet; ils se plaignent de céphalalgie, de malaise, d'oppression; enfin ils finissent souvent par vomir des aliments diversement altérés: cette évacuation spontanée, qui se fait ordinairement facilement, sans efforts, chez les enfants, est suivie d'un soulagement. Beaucoup ont, en outre, des coliques, des borborygmes; le ventre se météorise légèrement; des gaz fétides sont rendus par l'anus; enfin les malades sont pris d'envies impérieuses d'aller à la selle, et expulsent une grande quantité de matières muqueuses, bilieuses, mêlées à des résidus alimentaires encore imparfaitement digérés. Dans ces cas, l'indigestion est dite *complète*, c'est-à-dire que l'estomac et les intestins ont alors été atteints simultanément ou successivement; ici tous les aliments ont été expulsés. Quelquefois l'indigestion est incomplète, les troubles sont alors limités à l'estomac ou bien à l'intestin seulement; dans l'un et l'autre cas, les matières alimentaires peuvent n'être expulsées qu'en partie, ou bien les accidents vers le tube digestif se bornent à un peu de pesanteur épigastrique, à quelques nausées,

à quelques renvois acides ou gazeux; puis peu à peu les symptômes se calment, et les aliments conservés finissent par être digérés.

Cependant l'indigestion n'est pas toujours aussi simple. Chez quelques malades on voit apparaître des symptômes purement sympathiques, et qui souvent, par leur nombre et leur gravité, peuvent détourner l'attention de la cause qui les produit. Ainsi quelques malades ont des palpitations, un pouls irrégulier, ils sont pris de lipothymies, de syncope même; d'autres ont une céphalalgie vive, quelques-uns tombent dans un état de torpeur, de somnolence, de coma, qui donne l'idée d'une congestion apoplectique; chez les enfants, il n'est pas rare, ainsi que nous l'avons dit, de voir se déclarer des accès d'éclampsie. C'est en raison de ces complications que l'indigestion peut quelquefois se terminer par la mort. Nous avons vu aussi que les malades pouvaient périr suffoqués, lorsque, pendant l'acte de vomissement, les matières pénétraient dans les voies aériennes, ainsi qu'il en existe plusieurs exemples dans les annales de la science. Dans la presque totalité des cas, l'indigestion a une durée courte; les fonctions digestives reviennent presque tout de suite à leur état physiologique. Quelques malades pourtant conservent pendant plusieurs jours de l'inappétence, une bouche empâtée, de la soif, et plus rarement un peu de diarrhée.

**Diagnostic.** — Par ses symptômes comme par sa marche, on voit combien l'indigestion diffère de la gastrite, de l'entérite ou d'un étranglement interne; elle pourrait plus facilement simuler un empoisonnement par une substance irritante ou caustique. Mais la violence des douleurs, la nature des vomissements, la saveur éprouvée par les malades, souvent aussi les vestiges que le poison a laissés sur les lèvres, dans la bouche et dans la gorge, enfin, dans les cas douteux, l'analyse des déjections et des matières vomies, éclaireront le médecin sur la cause des accidents. Nous ne reviendrons pas ici sur le diagnostic différentiel de l'indigestion d'avec le choléra européen, duquel nous avons appris à la distinguer dans le premier volume. Lorsque l'indigestion, ainsi que cela se remarque souvent chez les jeunes enfants, ne se révèle que par des troubles sympathiques, que par un accès d'éclampsie, par exemple, il peut être difficile d'arriver à la connaissance de la maladie. Cependant le médecin instruit ne manquera pas, en pareils cas, de s'informer auprès des parents de la santé habituelle de l'enfant, de ses habitudes, de son régime, des aliments qu'il a pris le jour même ainsi que la veille, il palpera l'épigastre pour savoir s'il est douloureux; il essaiera, par la percussion, de limiter l'estomac et de déterminer s'il est distendu par les aliments. Dans ce cas, on trouvera de la matité à la partie supérieure du ventre, et l'on pourra la faire varier plus ou moins de place en inclinant alternativement le malade sur l'un et sur l'autre côté.

**Pronostic.** — En général, l'indigestion n'offre aucune gravité; cependant nous avons vu que, chez les enfants comme chez les adultes, elle pouvait devenir funeste en excitant le développement d'accidents cérébraux. Toutes choses égales d'ailleurs, l'indigestion est plus fâcheuse chez les individus atteints de quelque lésion des voies digestives, et généralement chez toutes les personnes encore malades ou à peine convalescentes. Chez les premières, l'affection est toujours exaspérée; chez les secondes, il a y souvent rechute, ou bien l'indigestion devient la cause déterminante d'accidents nouveaux.

**Étiologie.** — L'indigestion peut être excitée par une foule de causes: c'est un accident fréquent chez les grands mangeurs, chez les individus qui surchargent l'estomac d'une grande quantité d'aliments, et surtout d'aliments peu digestibles, ou qui ingèrent des substances pour lesquelles l'estomac ou l'intestin



a une répugnance invincible; ces antipathies idiosyncrasiques sont communes et portent sur les aliments les plus variés. On observe souvent encore une indigestion chez ceux qui mangent sans besoin et à contre-cœur, chez ceux qui mangent gloutonnement, qui avalent sans mâcher, et par conséquent aussi chez ceux qui, privés de dents, avalent les aliments qui n'ont pas subi une trituration et une insalivation convenables. L'indigestion peut être produite lorsque, peu après le repas et au moment où la digestion s'opère, les individus mangent de nouveau ou ingèrent une boisson froide; lorsqu'ils impriment à leur corps certains mouvements, comme dans le jeu de l'escarpolette; lorsqu'ils ont une émotion morale vive, lorsqu'ils éprouvent une douleur violente, ou lorsque débute subitement une maladie aiguë. L'indigestion est commune encore chez ceux qui, tout de suite après avoir mangé, se livrent à un travail intellectuel ou manuel trop longtemps soutenu, à un violent exercice, ou bien s'ils se plongent dans un bain, s'ils subissent une perte de sang un peu considérable. Il est presque inutile de faire observer que les liquides, comme les boissons, provoquent les indigestions; les enfants qui tettent, les ivrognes, ceux qui, dans les chaleurs de l'été, ingurgitent de grandes quantités de liquide, fournissent de fréquents exemples de l'espèce d'indigestion dont je parle en ce moment.

**Traitement.** — Lorsque l'indigestion commence, lorsqu'il n'y a encore que de la gêne à l'épigastre, des renvois et un dégagement de gaz, on parvient quelquefois à conjurer les accidents en faisant prendre au malade une tasse d'une infusion aromatique, comme tilleul, feuille d'oranger, thé, camomille, café, ou bien une petite quantité de liqueur spiritueuse. Lorsque l'indigestion est complète, on favorisera les vomissements en faisant boire quelques verrees d'eau tiède ou en titillant la luelle. Si l'anxiété était grande, et si malgré les nausées, les vomissements ne s'effectuaient pas, on devrait les provoquer par l'administration d'un décigramme d'émétique ou d'un gramme d'ipécacuanha. Si des coliques surviennent, si la diarrhée s'établit, on soumettra le malade à l'usage des délayants; on lui conseillera quelques lavements émollients, des cataplasmes sur le ventre et l'abstinence, jusqu'à ce que les accidents aient cessé; s'ils se prolongent, on administrera quelques petites doses d'opium par la bouche ou en lavement. On n'est pas tout à fait d'accord sur ce qu'il convient de faire lorsque l'indigestion s'accompagne de congestion cérébrale: les uns, en effet, veulent qu'on saigne, d'autres donnent l'émétique d'emblée. C'est à cette pratique que nous donnons la préférence, et nous en avons dit les raisons dans le volume précédent, en traitant de l'apoplexie cérébrale. Le rejet des matières contenues dans l'estomac fait en effet cesser ordinairement les symptômes cérébraux: cependant, si ceux-ci persistaient après que l'indication évacuante n'existe plus, on devrait chercher à désemplir les vaisseaux crâniens par la saignée et par les révulsifs. Ce n'est donc que dans des cas exceptionnels que les émissions sanguines conviennent; vouloir en généraliser l'emploi comme l'a fait autrefois M. Chauffard, c'est s'exposer à des accidents fâcheux. On a dit que, dans ces cas de congestion, on parvenait quelquefois difficilement à faire vomir les malades. S'il en était ainsi, et si la gravité de l'état général faisait craindre une terminaison promptement funeste, on devrait recourir à l'emploi de la pompe gastrique, moyen répandu en Angleterre, mais à peu près inusité chez nous.

La prophylaxie de l'indigestion découle naturellement de la connaissance des causes que j'ai énumérées précédemment.

## DE L'EMBARRAS GASTRIQUE

Ne sachant pas encore quel est l'état qui caractérise anatomiquement l'embarras gastrique, nous ne pouvons définir cette maladie que par l'énumération de ses principaux symptômes. Nous dirons donc que l'embarras gastrique est une affection ordinairement apyrétique, caractérisée par l'enduit blanc ou jaunâtre de la langue, par l'amertume de la bouche, par l'inappétence, par des envies de vomir, par une céphalalgie sus-orbitaire, et par un état de malaise et d'accablement considérable.

**Historique.** — L'embarras gastrique est une affection extrêmement commune dans tous les climats. Il a été assez bien caractérisé dans ses principaux symptômes par Hippocrate, qui avait de plus parfaitement indiqué le traitement qui lui convient. Mais Rufus d'Éphèse peut être considéré comme ayant, parmi les anciens, tracé le tableau le plus exact de la maladie, qui, sous le nom d'état saburral, d'embarras muqueux, de turgescence de la bile, etc., a été, jusqu'au règne de la doctrine physiologique, une affection parfaitement définie, et surtout convenablement traitée. Broussais, renversant pour un instant ce que l'autorité des siècles avait si bien établi, voulut faire de l'embarras gastrique une forme de phlegmasie de l'estomac, et lui opposa les antiphlogistiques; mais son innovation malheureuse n'a pas eu longtemps faveur: aujourd'hui tous les médecins instruits l'ont définitivement abandonnée et sont revenus à peu près aux anciennes idées; on ne lira pas sans intérêt un travail excellent sur cette maladie, dû à Martin-Solon, et inséré dans la *Gazette médicale* de 1836.

**Symptômes.** — L'embarras gastrique débute tantôt lentement et tantôt assez rapidement. Les individus qui en sont affectés éprouvent de l'inappétence, et même du dégoût pour les aliments, surtout pour les substances animales et les matières grasses. La soif est variable; il n'y a de désir que pour les boissons acidulées; les malades ont de temps en temps des renvois amers ou acides; ils ont de fréquentes envies de vomir, et des vomissements qui presque toujours les soulagent; ils se plaignent d'une saveur amère, et trouvent ce goût à tous les aliments, ainsi qu'aux boissons qu'ils prennent. Leur haleine est fétide, et leur bouche exhale une odeur nauséabonde toute spéciale et caractéristique. La langue est large, humide, recouverte, surtout à sa base, d'un enduit épais, jaunâtre, qui tapisse également les dents, et souvent aussi, mais plus faiblement, les gencives et la muqueuse buccale. Chez beaucoup d'individus, l'arrière-gorge est le siège d'une sensation incommode, qui excite à des efforts continuels de crachotement et d'expuition. Beaucoup ont de la pesanteur à l'épigastre, et même une véritable douleur que la pression exaspère; d'autres accusent surtout un état de gêne, d'oppression, de constriction sternale. Il y a tantôt constipation, tantôt diarrhée. Celle-ci s'accompagne, en général, de quelques coliques. L'urine est rare rouge limoneuse, et souvent, en y projetant quelques gouttes d'acide nitrique, on détermine une coloration verdâtre produite par la précipitation de la matière colorante de la bile, ainsi que Martin-Solon l'a établi. La figure des malades présente communément alors une suffusion jaunâtre, qui est surtout marquée au pourtour des lèvres et des ailes du nez, ainsi qu'aux conjonctives; les individus sont, en un mot, très-légèrement ictériques; le teint, dans son ensemble, est d'une lividité particulière; la tête est lourde, pesante; presque tous les malades accusent une céphalalgie sus-orbitaire. Le pouls est mou, sans fréquence; il n'y a nulle chaleur à la



peau, celle-ci est au contraire parfois sèche. Les malades sont très-sensibles à l'action du froid; ils éprouvent, surtout quand ils se meuvent, de petits frissons et des horripilations; ils sont accablés, courbaturés, ils ont les membres contus, et ne sont aptes à aucun travail manuel ou intellectuel; ils ont de l'insomnie, d'autres un sommeil lourd et agité par des rêves: enfin quelques-uns présentent sur plusieurs points de la peau diverses éruptions, spécialement des furoncles ou des vésicules herpétiques. L'ensemble des symptômes précédents caractérise la forme d'embaras gastrique qu'on nomme *embaras* ou *état bilieux*. Les phénomènes sont un peu différents dans la forme dite *état muqueux* ou *atonique*.

Dans cette dernière, la céphalalgie est remplacée par une simple pesanteur de tête; l'enduit de la langue et des dents, au lieu d'être jaune, est blanc et grisâtre; la bouche est pâteuse au lieu d'être amère; l'haleine est acide, mais sans exhaler l'odeur nauséuse qu'elle avait précédemment. Il y a inappétence; mais les aliments et les boissons, au lieu d'être amers, paraissent tout à fait fades, insipides; les digestions sont difficiles, souvent accompagnées de douleurs épigastriques, de régurgitations alimentaires et de renvois gazeux ayant l'odeur de l'hydrogène sulfuré; il y a des nausées, et les malades rejettent souvent à jeun des matières muqueuses et filantes; quelques-uns ont du ptyalisme et des aphthes dans la bouche. L'urine est aqueuse, la face est pâle, le pouls est mou; il y a la même fatigue et la même incapacité de travail que dans la forme précédente.

**Marche. Terminaisons.** — Quelle que soit celle de ces deux formes qui existe, on voit après quelques jours, ou après une ou deux semaines, cet état maladif se dissiper tantôt spontanément et sans crises, d'autres fois cesser à la suite de sueurs copieuses, ou d'évacuations par haut ou par bas, naturelles ou provoquées. La plupart des malades se rétablissent alors: ils ont à peine de convalescence; quelques-uns pourtant restent encore pendant quelque temps faibles, ayant l'estomac paresseux et les digestions plus ou moins difficiles.

Chez ceux qui sont mal soignés ou qui négligent tout traitement, on voit souvent les symptômes s'aggraver, ainsi que Tissot et Finke l'ont fréquemment observé: en pareil cas, la fièvre s'allume et devient bientôt continue; beaucoup de fièvres typhoïdes semblent ainsi consécutives à un embaras gastrique négligé ou mal soigné. Quelquefois la maladie passe à l'état chronique; les individus sont alors dans un état valétudinaire; ils ne peuvent digérer, ils maigrissent et s'affaiblissent sans cesse; ils sont tristes, démoralisés, ont la peau sèche, et souvent présentent le soir un petit mouvement de fièvre: on les croirait pour la plupart atteints d'une lésion organique. J'ai vu cet état abandonné à lui-même persister plusieurs mois, et ne se dissiper que par l'emploi des évacuants et des amers, qui en triomphent assez promptement. C'est donc à tort qu'on a nié l'existence de la forme chronique de l'embaras gastrique. Je l'ai vue, en effet, plusieurs fois; M. Gendrin dans sa *Médecine pratique*, et M. de Crozant dans sa thèse (1844), en ont également cité des exemples.

L'embaras gastrique est une maladie très-sujette à récidive; il est des personnes qui en sont atteintes régulièrement à chaque saison, d'autres après chaque écart de régime.

**Complications.** — L'embaras gastrique complique surtout dans certaines constitutions médicales une foule de maladies aiguës dont il change alors le caractère, la physionomie. On le rencontre spécialement avec les angines, avec les bronchites, les pneumonies, les érysipèles, avec la dysenterie, avec la fièvre typhoïde dans son premier septénaire, plus rarement avec la fièvre synoque,

avec la péritonite puerpérale et les plaies de tête, etc. Sans prétendre, avec les anciens, que l'état bilieux soit la cause de tous les accidents qu'on observe; sans admettre avec eux que c'est la bile passée dans le sang qui alors est allée phlogoser tel ou tel organe, on n'en doit pas moins accorder à cet embaras gastrique une importance très-grande, et le combattre par les moyens appropriés; car l'expérience a prouvé qu'en le faisant cesser, on modifiait souvent d'une manière heureuse la maladie principale: cela me porterait à penser que l'embaras gastrique qui coexiste avec certaines maladies aiguës a des rapports plus intimes avec ces dernières que n'en ont communément entre eux les divers états morbides qui se compliquent les uns les autres.

**Diagnostic.** — On ne pourrait guère confondre l'embaras gastrique qu'avec la gastrite aiguë légère ou avec la gastrite chronique. Les douleurs plus vives à l'épigastre qui existent dans celle-ci, la difficulté qu'il y a de supporter les boissons les plus douces, les vomissements, enfin, qui ont lieu sans soulagement pour les malades, permettront d'établir le diagnostic différentiel. L'embaras gastrique compliqué de fièvre s'accompagne souvent d'un accablement extrême, de vertiges, de céphalalgie et d'une prostration telle des forces, qu'on croirait les individus atteints d'une fièvre typhoïde. Quelquefois les plus habiles s'y trompent. Le vomitif devient ici la véritable pierre de touche: car, s'il n'y a qu'un embaras gastrique, dès le lendemain la fièvre a cédé et les individus sont convalescents; tandis que, si l'on a affaire à une affection typhoïde, les accidents peuvent bien être amendés, mais la maladie n'en continue pas moins sa marche.

**Pronostic.** — Le pronostic ne présente aucune gravité.

**Étiologie.** — L'embaras gastrique est rare dans l'enfance; tous les autres âges y sont à peu près également exposés. Pouvant survenir à toutes les époques de l'année, on l'observe, surtout dans notre climat, durant l'été, au commencement de l'automne, et parfois à la fin de l'hiver, lorsqu'une température chaude et humide remplace brusquement une température froide. La vie sédentaire, le séjour dans les hôpitaux, le régime exclusivement animal, ou des aliments grossiers et de digestion difficile, les excès de table, les affections morales tristes, le traitement mercuriel, surtout par le calomel, sont les causes dont l'action est la mieux établie. L'embaras gastrique est le plus souvent sporadique, mais il peut régner aussi épidémiquement ou d'une manière endémique.

**Traitement.** — Beaucoup d'embaras gastriques cèdent à l'emploi de simples boissons délayantes, acidules, prises froides; mais le traitement vraiment efficace consiste dans l'administration d'un vomitif (ipécacuanha, 1 gram., ou émétique, 10 à 15 centigram.), ou d'un éméto-cathartique (émétique, 10 ou 15 centigram.; sulfate de soude, 20 gram.), lorsque l'embaras gastrique se complique d'embaras intestinal; ou bien encore, dans ces cas, on fait suivre le vomitif d'un léger purgatif. Nous croyons qu'il est à peu près indifférent de donner l'émétique ou l'ipécacuanha; disons pourtant que Martin-Solon, qui a étudié cette question avec le talent et la conscience qu'on lui connaissait, donne la préférence à la racine du Brésil. Les anciens avaient coutume de préparer à l'action du vomitif en soumettant les malades pendant un ou deux jours à l'usage des boissons délayantes. Mais cette pratique, qui n'était conseillée que pour obéir à une indication purement hypothétique, est sans avantage: elle a l'inconvénient de faire inutilement différer l'emploi de la médication purement curative. Il est rare qu'on soit obligé de revenir à l'emploi d'un second vomitif. Après ce traitement, il convient, surtout si l'on a affaire à la forme *muqueuse* ou *atonique*, de remplacer les boissons acidules par des tisanes amères, faites



avec la chicorée sauvage, la petite centaurée, l'écorce de citron vert. On alimente ensuite les malades graduellement. Lorsque l'embarras gastrique se complique d'un état pléthorique très-accentué, ou plutôt lorsqu'il existe des phénomènes de congestion vers la tête, il peut être utile de faire précéder la méthode évacuante par l'emploi de la saignée. Cependant l'indication dont je parle se présente fort rarement, et il est bien plus commun de voir, sous l'influence des évacuants, se dissiper les troubles cérébraux, qui presque toujours sont des phénomènes sympathiques de la souffrance de l'estomac. Dans sa forme chronique, l'embarras gastrique exige les mêmes moyens, mais il faut souvent y revenir plusieurs fois. Lorsque la constipation est opiniâtre, on remplace avec avantage par des lavements de séné les laxatifs donnés par la bouche; les boissons acides gazeuses, les bains tièdes, si la peau est sèche, sont les moyens adjuvants qui aident à triompher du mal.

**Nature.** — Les malades ne succombant jamais, on ignore tout à fait quel est l'état anatomique de l'estomac et des autres organes digestifs dans l'embarras gastrique : aussi les auteurs ont-ils émis à ce sujet une foule d'hypothèses qu'on ne saurait nullement justifier. Les uns n'ont vu dans la forme muqueuse qu'une perversion dans la sécrétion de la membrane gastrique ou de ses cryptes mucipares; d'autres ont cru plutôt à la présence dans les voies alimentaires d'une humeur viciée, qui, en stimulant celle-ci outre mesure, donnait lieu à tous les phénomènes morbides. De même, dans la forme bilieuse, les uns ont cru à une altération primitive de la bile, qui, en raison de ses propriétés nouvelles, serait la cause des divers accidents, soit qu'elle agisse par contact sur les organes digestifs, ou bien sur l'économie entière après avoir été absorbée. Beaucoup ont encore fait dépendre les troubles de la sécrétion biliaire d'une affection primitive des organes digestifs, ou de leurs annexes, affection qui expliquerait, d'après eux, les réactions qu'on observe sur les autres systèmes de l'économie. Mais, dans l'état actuel de la science, il est impossible de donner une solution du problème, et mieux vaut confesser notre ignorance que de se livrer à des idées spéculatives qui ne sont pas toujours sans danger. Ce qu'il y a de certain, de parfaitement établi, c'est que l'embarras gastrique n'est point une inflammation; on a pu juger, en effet, combien ses symptômes sont différents de ceux de la gastrite; enfin nous avons vu qu'il a pour spécifique des médicaments irritants dont l'action est très-rapide, presque instantanée, ce qui empêche d'admettre qu'ils agissent seulement à titre d'agents substitutifs, comme le fait, par exemple, le nitrate d'argent dans les conjonctivites.

#### DE L'EMBARRAS INTESTINAL

Le tube intestinal présente souvent un état maladif analogue à celui qu'a l'estomac dans l'embarras gastrique. Il reconnaît les mêmes causes que ce dernier, et coexiste souvent avec lui. Il est caractérisé par un sentiment de gêne, d'embarras dans l'abdomen, par des sensations douloureuses mobiles et passagères dans divers points du ventre, par des borborygmes, par un état habituel de constipation, ou par un peu de diarrhée fétide; les matières rendues sont bilieuses; les malades ont de l'inappétence, du malaise, et un sentiment de brisement et de courbature dans les membres.

A cet état, qui a la marche, la durée de l'embarras gastrique sans dégénérer aussi facilement que lui en fièvre continue, on oppose des boissons délayantes et un purgatif doux, qu'il faut souvent répéter jusqu'à deux et même trois fois.

#### DE LA CONSTIPATION

On doit, avec Chomel, définir la *constipation*, l'état d'un individu dont les évacuations alvines sont rares et les matières rendues dures et laborieusement excrétées. Ainsi le mot *constipation* entraîne l'idée de rétention des matières fécales; on ne saurait donc l'appliquer aux cas dans lesquels l'absence des selles tient à ce que l'intestin est vide, comme on le voit après les diarrhées abondantes, après une abstinence prolongée ou dans les rétrécissements pyloriques.

La constipation constitue, pour un grand nombre de personnes, un état physiologique; c'est ainsi qu'il est des individus qui jouissent d'une santé parfaite, quoiqu'ils n'aient de selles que tous les quatre, cinq, sept, huit et dix jours. Nous n'avons point à nous occuper ici de ces cas particuliers.

*Accidents produits par la rétention des matières fécales.* — Lorsque la constipation ne date que d'un petit nombre de jours, les individus se plaignent de quelques douleurs lombaires; ils ont la bouche empâtée, des borborygmes; le ventre est tendu, un peu météorisé; la tête est lourde; il y a parfois de la somnolence et des étourdissements. En palpant le ventre avec soin, on reconnaît souvent le long du côlon, spécialement dans l'une ou l'autre des fosses iliaques, des tumeurs dures, bosselées, mates à la percussion : on les déplace parfois par la pression qu'on exerce sur elles; elles disparaissent souvent d'un instant à l'autre, on les retrouve du moins dans un point plus voisin du rectum. D'autres fois, les fèces étant seulement accumulées dans ce dernier intestin, le palper abdominal ne peut en faire reconnaître la présence; mais on les sent en introduisant le doigt indicateur dans l'intestin ou dans le vagin. Lorsque la constipation persiste encore, le météorisme augmente, les anses intestinales se dessinent à travers les parois du ventre, l'appétit est complètement perdu; il y a des nausées, puis des vomissements, et bientôt tous les symptômes fâcheux qui accompagnent l'occlusion des intestins, quelle que soit la cause qui la détermine. Si l'obstacle siège près des sphincters, les malades se plaignent d'un sentiment de poids incommode vers l'anus; ils ont des envies continuelles d'aller à la selle, l'excrétion de l'urine est difficile, enfin les lavements ne peuvent pénétrer et rejaillissent au dehors à mesure qu'on les pousse. En introduisant alors le doigt dans le rectum, on détermine la nature de l'obstacle; celui-ci consiste, tantôt en un bourrelet hémorroïdal ou en une bride fibreuse, tantôt en un rétrécissement organique ou en une simple accumulation de matières fécales, qui ont quelquefois acquis une dureté pierreuse, et forment alors une tumeur solide, complètement immobile, comme enclavée dans le bassin, et pouvant produire une compression sur les organes voisins, surtout sur les vaisseaux hémorroïdaux, sur l'utérus, la vessie, le plexus sciatique, etc. C'est ce qui explique la production de tumeurs hémorroïdales externes, l'état d'antéversion de l'utérus, la dysurie et certaines douleurs névralgiques dans la direction du nerf sciatique, accidents qui, en effet, accompagnent quelquefois l'accumulation considérable des fèces dans le rectum. Si la tumeur stercorale remonte jusque dans la fosse iliaque, on peut en outre observer l'œdème du membre correspondant, en raison de la compression qui est alors exercée sur la veine iliaque.

Les tumeurs stercorales qui remplissent ainsi le rectum, et lui font subir parfois une dilatation énorme, peuvent dans quelques cas être traversées par un canal étroit, qui permet à une certaine quantité de matière intestinale li-



quide ou demi-solide, sécrétée au-dessus de l'obstacle, de s'échapper tous les jours. Cette diarrhée en a quelquefois imposé, et a fait méconnaître la rétention des matières fécales, bien que celle-ci constituât pourtant toute la maladie. La diarrhée qu'on observe chez les individus atteints de constipation n'a pas toujours la même origine; quelquefois elle dépend, d'après M. Roche, de ce que les matières indurées irritent par leur contact la muqueuse intestinale, et provoquent une abondante sécrétion de mucosités qui délayent et entraînent les couches les plus superficielles des fèces. Cette opinion est généralement professée, je crois, par M. Rostan. Enfin la sécrétion diarrhéique se fait encore parfois dans la portion d'intestin située au-dessous de l'obstacle; dans ce cas, celui-ci ne subit aucune modification, aucun changement.

En général, les individus constipés font des efforts inouis pour expulser les matières fécales endurcies qui distendent le gros intestin. Le plus souvent ils ne se débarrassent que d'une petite quantité de fèces dures, noirâtres, sèches, qui quelquefois excorient, déchirent à leur passage la muqueuse de l'anus. D'autres fois, au contraire, ces malades, pris subitement d'une envie irrésistible d'aller à la selle, rendent tout à coup et sans efforts une énorme quantité de matières fécales : on dit alors qu'il y a *débâcle*. Lorsque l'intestin se vide ainsi d'une manière aussi subite, loin d'éprouver du soulagement, beaucoup de malades sont comme anéantis, prostrés; quelques-uns même tombent en syncope. Enfin, il est une dernière classe d'individus constipés qui expulsent de temps en temps et sans efforts une certaine quantité de matières fécales, sans pour cela que le rectum soit moins distendu. Ces personnes rejettent alors le trop-plein, et présentent par l'intestin un phénomène analogue à celui qu'offre la vessie, lorsque l'urine qui la distend s'échappe, comme on dit, par regorgement.

Divers accidents peuvent être produits par l'état de constipation : c'est ainsi que la simple accumulation de matières fécales dans le gros intestin provoque et entretient des céphalalgies opiniâtres, des congestions cérébrales, divers troubles de l'estomac, et des accidents de compression du côté des organes pelviens; chez les femmes, certaines leucorrhées ne reconnaissent pas d'autre cause qu'un état habituel de constipation. D'un autre côté, les efforts de défécation ont produit la rupture de tumeurs anévrysmales, ou déterminé des hémorrhagies cérébrales, des prolapsus du rectum, de l'utérus, du vagin; enfin, la dureté des matières et les efforts pour les expulser produisent des fissures, des déchirures et l'étranglement des tumeurs hémorrhoidales. L'accumulation des fèces dans le gros intestin est aussi une cause active des hernies. Celles-ci peuvent être le résultat des efforts que font les malades pour aller à la selle; mais leur production est favorisée également par une disposition sur laquelle M. le docteur Toulmouche a fixé l'attention, disposition consistant en un déplacement parfois considérable que subit le gros intestin. Lorsque les fèces ont distendu cet organe sur un point, le déplacement peut être tel que l'intestin vient former une sorte d'anse qui plonge jusque dans la cavité du bassin.

La constipation vaincue se reproduit, en général, avec une extrême facilité; quelquefois elle alterne avec de la diarrhée. La constipation peut avoir une issue funeste : la mort arrive alors avec tous les symptômes d'un étranglement interne ou d'une péritonite suraiguë, lorsque, l'intestin s'étant gangrené ou déchiré par l'effet de la distension qu'il a subie, les matières fécales se sont épanchées dans le ventre.

**Diagnostic.** — Le diagnostic de la constipation est généralement facile; cependant il faut se rappeler qu'il existe plusieurs causes d'erreur : ainsi les

malades peuvent aller à la selle seulement par regorgement; d'autres ont de la diarrhée sans cesser d'être constipés; il faut, dans tous ces cas, explorer le ventre avec soin et pratiquer le toucher rectal, qui pourrait faire constater non-seulement l'accumulation des fèces, mais qui souvent encore fera reconnaître la cause organique qui s'oppose à la sortie régulière des excréments. Les tumeurs stercorales situées sur le trajet du côlon ne seront jamais confondues, comme on l'a fait trop souvent, avec un abcès, avec des ganglions indurés, ou bien avec une dégénérescence squirrheuse, si l'on se rappelle que les tumeurs fécales ne sont pas ou sont peu douloureuses à la pression, qu'elles se déplacent ou qu'elles disparaissent d'un instant à l'autre par la contraction spontanée des anses intestinales, ou bien après l'administration d'un purgatif.

**Pronostic.** — Le pronostic n'offre rien de grave, si la constipation est constitutionnelle et si elle ne dépasse pas certaines limites; elle est fâcheuse si elle se lie à une lésion organique, et si l'accumulation des fèces est assez considérable pour produire les symptômes d'un étranglement interne.

**Étiologie.** — Les individus d'un tempérament lymphatique sont les moins sujets à la constipation; celle-ci affecte particulièrement les adultes et les vieillards, les femmes, les personnes qui ont une vie sédentaire. Chez eux, la constipation étant un état habituel, on dit qu'elle est *constitutionnelle*. Mais cette incommodité survient aussi accidentellement à la suite de causes diverses, comme une alimentation succulente, l'usage de médicaments astringents et narcotiques, le défaut d'exercice, surtout lorsque les personnes sont obligées de séjourner longtemps immobiles dans un lit ou dans une voiture. Il est une constipation qu'on peut appeler *organique*, car elle reconnaît pour cause un obstacle mécanique au cours des matières stercorales. Ainsi des tumeurs diverses peuvent comprimer l'intestin; les parois de cet organe peuvent avoir subi une dégénérescence telle, qu'il en résulte un rétrécissement ou une oblitération de la cavité. La constipation en est le résultat. On a dit encore que celle-ci pouvait dépendre d'une sorte d'inertie des membranes intestinales, qui se laissent distendre passivement par les fèces sans réagir sur elles. On a aussi prétendu qu'il y avait une constipation produite par une diminution dans la quantité des liquides exhalés par la membrane muqueuse, ce qui rendait les matières fécales plus consistantes et les empêchait de glisser aussi facilement. C'est à cette cause que quelques personnes rapportent la constipation qui est un des caractères symptomatiques les plus constants de la colique saturnine. Enfin, chez des individus nerveux, on suppose que la constipation peut être produite et entretenue par un état spasmodique de l'intestin. Par contre, chez les individus qui abusent des lavements tièdes, ou dont le rectum a été longtemps distendu par des matières accumulées en grande quantité, il y a une constipation vraiment atonique, et qui semble être la conséquence d'une sorte de paralysie ou tout au moins de paresse de la tunique musculieuse.

**Traitement.** — Lorsque la constipation ne dépend pas d'un obstacle mécanique, on la surmonte aisément à l'aide d'un ou de plusieurs lavements simples, huileux ou laxatifs, ou bien en administrant par la bouche un purgatif plus ou moins énergique. Si la constipation est habituelle, il faut essayer de la rendre moins opiniâtre, moins pénible, en conseillant au malade un régime convenable, comme un exercice modéré, l'usage d'aliments herbacés, de fruits acidulés; enfin, si le régime est insuffisant, les personnes prendront de temps en temps des lavements ou quelques pilules purgatives, surtout des pilules d'aloès.

D'après les indications fournies par M. Bretonneau, on a parfois combattu la



constipation par de petites doses de belladone. Ce moyen réussit chez les sujets nerveux, chez les hypochondriaques, chez les gastralgiques, comme si chez eux la constipation résultait d'une sorte d'état spasmodique de l'intestin. Mais si, par contre, on juge par les habitudes du malade ou par l'état constitutionnel que la constipation tient à un défaut de contractilité de la membrane musculaire, on donnera quelques préparations de noix vomique; on prescrira les toniques, les amers, des douches ascendantes froides, des bains de siège à eau courante. On pourrait encore tenter d'un moyen qui a réussi plusieurs fois à M. Fleury, l'emploi de mèches introduites le soir dans le rectum pendant plusieurs jours de suite.

Lorsque le rectum est distendu par un tampon de matières fécales indurées, et lorsque les efforts de contraction ne peuvent en opérer l'expulsion, lorsque les lavements ou les douches ascendantes sont insuffisants pour les entraîner ou les ramollir, il faut les extraire à l'aide d'une curette ou avec le manche d'une cuiller, ou mieux encore avec le doigt indicateur. Lorsque la masse est entamée, il suffit souvent de pousser un lavement froid ou une douche ascendante pour expulser la totalité des matières. Si la constipation tient à une lésion organique, on tâchera de détruire celle-ci; et si la chose est impossible, on emploiera des moyens palliatifs appropriés. Ces lésions ayant toutes pour effet de rétrécir l'intestin, il faudra dilater l'organe par l'introduction de mèches ou de sondes. Lorsque la constipation s'accompagne d'accidents d'étranglement, si la tumeur fécale, placée trop haut, est inaccessible au doigt, il n'y a pas d'autres moyens de l'expulser qu'en réveillant, en surexcitant la contractilité intestinale par l'emploi des purgatifs violents (aloès, jalap, scammonée, huile de croton, coloquinte), par l'usage des douches ascendantes froides dirigées dans le rectum et sur l'abdomen, par l'application du froid sur le ventre, au périnée, à la plante des pieds, ainsi que par le massage des parois abdominales.

## MALADIE SPÉCIALE DU FOIE

### DE L'ICTÈRE

SYNONYME. — Jaunisse; *icteritia*, *morbus regius*, *arcuatus*, *ileus flavus*, etc.

L'ictère est une maladie caractérisée par une coloration jaune de la peau, produite par le passage des matières colorantes de la bile dans le sang.

**Divisions.** — Nous avons déjà fréquemment rencontré l'ictère, non-seulement dans les maladies du foie, mais encore dans les affections des organes voisins (poumons, plèvre, péritoine, etc.), ou dans certaines intoxications du sang, telles que celle qui produit la fièvre jaune. Cependant, dans beaucoup de cas, l'ictère est idiopathique; il semble constituer à lui seul toute la maladie et ne se rattacher à aucune altération saisissable des solides ni des liquides. Il y a donc un ictère *symptomatique* et un ictère *essentiel*. Nous avons fait connaître le premier en traitant des maladies diverses qui lui donnent naissance; il devra surtout être question dans cet article de la seconde espèce. Mais, indépendamment des deux sortes d'ictères admises jusqu'à ce jour, l'attention a été fixée depuis quelques années sur une espèce de jaunisse, remarquable par la gravité de ses symptômes et par sa terminaison presque toujours fatale: c'est

l'ictère qu'on a nommé *grave*, et auquel il importe de consacrer un article spécial.

**Anatomie pathologique.** — Je n'ai point à m'occuper ici des lésions nombreuses qui peuvent exister dans le foie, dans les voies biliaires, ainsi que dans les autres organes lorsque l'ictère est symptomatique; je veux seulement ici fixer l'attention sur les altérations propres à la maladie elle-même.

La coloration jaune persiste ordinairement, après la mort, aussi intense qu'elle était pendant la vie; on la retrouve dans la plupart des tissus: ainsi la tunique moyenne des artères, les os et leurs cartilages, les membranes séreuses, les cordons nerveux, le cerveau et la plupart des viscères, ont été vus plus ou moins teints en jaune; les muscles eux-mêmes, et le cœur surtout, ont quelquefois présenté la même nuance, mais toujours beaucoup plus faiblement que les autres tissus.

Les parties solides ne sont pas les seules qui offrent la couleur ictérique; on rencontre celle-ci également dans la plupart des fluides naturels et morbides: ainsi toujours la sérosité du sang, fréquemment l'urine, la sueur, la sérosité épanchée dans les membranes séreuses, l'humeur aqueuse des yeux, quelquefois la sérosité des vésicatoires, le pus, la salive, les divers mucus et le lait lui-même, ont été vus colorés en jaune. Kerkringius cite l'exemple d'une femme ictérique qui accoucha d'un enfant dont les tissus et les os surtout étaient imprégnés de la même coloration.

La teinte ictérique est-elle produite par la bile en nature, ou bien est-elle due à la présence dans les tissus de ses principes colorants? C'est une question qui a beaucoup occupé les chimistes depuis plus d'un demi-siècle. Deyeux, en 1804, ne put retrouver la bile dans le sang, et attribua la couleur jaune des tissus et des fluides à la présence de la matière colorante, qu'il considérait avec raison comme un corps à part et essentiellement distinct de la bile. Clarion soutint l'opinion contraire: pour lui, la bile existerait en nature dans le sang des ictériques, et ce fait aurait, dit-on, été confirmé depuis par les expériences d'Orfila, ainsi que par celles de Vauquelin, de Fourcroy, et plus récemment par celles de Braconnot. Cependant des chimistes habiles ont cherché vainement la bile dans le sang. MM. Chevreul, Félix Boudet et Lecanu, notamment, n'ont constaté dans ce liquide que la présence des deux ou trois principes colorants jaune, vert et bleu; mais, jusqu'à présent, personne n'a démontré dans ce liquide la présence du choléate de soude, qui, d'après le beau travail de M. Demarçay, est la partie essentielle du fluide biliaire (1). Becquerel et Rodier ont ajouté à ce que nous savions déjà quelques résultats intéressants, mais qui, avant d'être définitivement acceptés, demandent à être vérifiés. Ces auteurs ont avancé que dans l'ictère simple ou compliqué, mais avec *flux bilieux*, le sang n'était point modifié dans sa composition sous le rapport de ses matières grasses, de la cholestérine par exemple, mais qu'il n'en était plus de même dans le cas de rétention du fluide biliaire; car alors, les matières grasses cessant d'être éliminées par le foie, on retrouvait ces principes en plus grande proportion dans le sérum, et l'on découvrait, concentrés dans le sang, non-seulement la cholestérine, mais encore les acides gras saponifiés.

**Symptômes.** — L'ictère peut survenir brusquement: c'est ce que nous avons vu dans la colique hépatique. Il en est de même de celui qui éclate sou-

(1) Il résulte des analyses de M. Demarçay que la bile est un savon essentiellement formé par un choléate de soude. (Voyez le travail de ce chimiste dans le tome LXVII, p. 177, des *Annales de chimie*.)