

le syndrome de Reichmann pourrait être engendré par une contracture du pylore, un spasme réflexe, secondaire à l'hypersténie gastrique, spasme déterminant de la rétention gastrique, condition éminemment favorable à la production de fermentations acides.

Les *dyspepsies* qui s'accompagnent d'hyperchlorhydrie, se reconnaissent souvent à ce que les troubles digestifs apparaissent, soit à jeun, soit immédiatement après les repas et consistent surtout en douleurs vives, se manifestant souvent sous forme de crampes, et susceptibles — d'être rapidement calmées par l'usage du bicarbonate de soude qui sature l'acide chlorhydrique — d'être prévenues par l'usage de la belladone.

D'après Zimmitzky (1900), l'hyperacidité par exagération de l'activité sécrétoire de la muqueuse gastrique, serait constante dans l'*ictère catarrhal* et dans la *cirrhose hypertrophique biliaire* à leur début ; elle pourrait être remplacée, plus tard, par de l'hypoacidité.

L'hyperchlorhydrie peut se rencontrer enfin dans le *tabes*, au cours des crises gastriques, avec accompagnement de douleurs vives et de vomissements.

D'après A. Robin, l'hyperchlorhydrie gastrique jouerait un rôle important dans la production de l'*entéro-colite muco-membraneuse* : le bol digestif, arrivant dans l'intestin avec son excès d'acidité, ne trouverait pas, dans le produit des glandes intestinales, des bases suffisantes pour le neutraliser, serait par suite mal digéré et donnerait naissance à des produits toxiques aptes à tétaniser la fibre musculaire lisse et à engendrer ainsi l'état de constipation qui, à son tour, déterminerait l'irritation de la muqueuse et l'hypersecretion glandulaire.

3. — DIARRHÉE.

Trousseau définit ainsi la diarrhée : « Lorsque les évacuations alvines sont à la fois plus liquides, plus fréquentes et plus abondantes qu'elles ne doivent l'être normalement ».

1. On doit rappeler que, chez les jeunes enfants, les garde-robes

que ces matières soient constituées par le résidu des aliments non digérés ou incomplètement digérés, par le produit des sécrétions intestinale, hépatique, pancréatique, qu'elles renferment ou non du sang ou des débris de membrane muqueuse, on dit qu'il y a diarrhée. »

L'étude de la diarrhée peut se diviser en quatre parties :

A. CARACTÈRES DE LA DIARRHÉE (phénomènes précurseurs et consécutifs, abondance, fréquence des selles, matières rendues, etc.). — B. PATHOGÉNIE DE LA DIARRHÉE. — C. VALEUR SÉMIOLOGIQUE DE LA DIARRHÉE. — D. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES.

A. **Caractères de la diarrhée.** — Faisant abstraction des symptômes propres à la maladie qui occasionne la diarrhée, pour ne nous occuper que de celle-ci, nous voyons que ses caractères comprennent :

1^o *Les phénomènes précurseurs.* — Parfois il n'en existe aucun, et l'évacuation des matières est le premier phénomène appréciable ; — souvent cependant la diarrhée est précédée pendant un temps plus ou moins long de malaise, de borborrygmes, de coliques, etc. ; puis surviennent les évacuations.

2^o *Évacuations.* — Les premières sont composées de matières à peu près naturelles, déjà formées et en réserve dans l'intestin ; mais bientôt les selles deviennent liquides et présentent dans leur fréquence, la manière dont elles sont rendues, leur aspect et leur composition, des caractères très divers. Leur fréquence est très variable ; ainsi le nombre des garde-robes peut varier de trois à quatre, en vingt-quatre heures, jusqu'à quarante ou cinquante. Il est même des malades qui sont obligés de rester presque constamment sur le bassin.

Parfois les évacuations s'effectuent avec une certaine facilité et produisent un instant de soulagement. Dans certains

sont fréquentes et liquides, que certains individus vont très fréquemment à la selle ; ces états relatifs à l'âge ou à des prédispositions spéciales ne sont donc nullement des états morbides et, par conséquent, ne méritent pas le nom de diarrhée.

cas, le malade, au lieu d'être soulagé par les évacuations, est épuisé, couvert de sueurs froides et menacé de syncope. Dans d'autres cas, il éprouve au-dessus de l'anus un sentiment de pesanteur, de pression, un besoin impérieux d'aller à la garde-robe, et, s'il y obéit, souvent ses efforts sont inutiles ou bien ils ne réussissent qu'à expulser une fort petite quantité de matières dont l'évacuation ne le soulage nullement, car le besoin reparaît presque aussitôt : c'est là ce que l'on désigne sous le nom d'ÉPREINTES ou de TÉNESME, et ce que l'on observe ordinairement dans la dysenterie, les hémorrhoides,

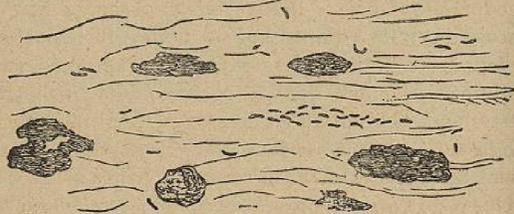


Fig. 50. — Bacilles virgules provenant d'un flocon de selles cholériques. D'après Koch (Eichnorst, *Traité de diagnostic*).

l'inflammation du rectum. Le ténesme peut se propager au vagin chez la femme, ou au col de la vessie chez l'homme.

Matières rendues. — Ces matières renferment de la sérosité claire ou décolorée ; des flocons de mucus, des matières grasses, des matières bilieuses, des aliments mal digérés (*lienté-rie*) ; du sang, liquide ou en caillots, noirâtre ou rouge suivant son séjour plus ou moins prolongé dans l'intestin.

L'examen microscopique des matières fécales peut avoir parfois une grande importance au point de vue sémiologique. On sait que ces matières contiennent toujours un grand nombre de microbes ; dans quelques cas elles renferment des parasites qui sont caractéristiques. Ainsi on peut y trouver le bacille-virgule (V. t. I. p. 185) dans le cas de choléra (fig. 50), le bacille d'Eberth dans la fièvre typhoïde ¹. (V. t. I, p. 159), le

1. Chantemesse (1902) a fait connaître une méthode de recherche

bacille tuberculeux lors de la tuberculose intestinale, l'amibe de Kartulis dans la dysenterie sporadique chronique, des anguillules spéciales dans le cas de diarrhée de Cochinchine (V. t. I, p. 86), l'*ascarides lombricoïdes*, le *tricocephalus dispar*, associés ou non, aux cristaux losangiques de Charcot.

Les matières présentent des aspects divers ; elles ressemblent à l'eau de riz, à de la levure de chair, à de la gelée. — Leur *odeur* est généralement forte et désagréable et, dans certains cas, elle devient horriblement fétide, rappelant celle des matières organiques en putréfaction ; dans d'autres cas elles sont inodores ou fades. — Leur *couleur* présente de grandes différences : chez les enfants à la mamelle, elles sont ordinairement jaunâtres, mais deviennent souvent verdâtres pendant le travail de la première dentition ; la couleur jaunâtre, verdâtre est due à la bile comme le montre leur réaction acide. Lorsque la bile ne peut arriver dans l'intestin, les matières présentent une décoloration remarquable : elles sont grisâtres, semblables à de l'argile. Elles sont blanches incolores sans le choléra, troublées par des flocons gris clair qui leur donnent un aspect riziforme. Enfin elles sont noirâtres ou rougeâtres lorsqu'elles renferment du sang (voy. *Entérorrhagie*). Le bismuth, le charbon, les préparations de fer les colorent en noir, la rhubarbe et le safran en jaune, et le calomel en vert.

L'abondance des matières rendues est également très varia-

et de diagnostic rapide du bacille de la fièvre typhoïde contenu dans les garde-robes des malades (ou dans les eaux suspectes). Elle consiste à ajouter à 10 c. c. de gélose ordinaire — eau peptonisée à 3 p. 100, additionnée de 2 p. 100 de gélose — 4 gouttes d'eau phéniquée à 5 p. 100, 0 gr. 20 de lactose et 1 c. c. de teinture de tournesol sensible. On fait fondre au bain-marie et on verse sur une plaque de Petri une mince couche de ce mélange (environ 1 à 2 millimètres d'épaisseur). Sur 5 ou 6 plaques ainsi préparées et solidifiées, on promène successivement, et sans le recharger, un pinceau de blaireau très fin, trempé préalablement dans une dilution étendue de matières fécales suspectes. Au bout de douze heures à l'étuve, la légère teinte violette de la plaque est parsemée de colonies, les unes roses (colibacilles), les autres bleues (bacilles typhiques). On fait la preuve immédiate de ces derniers par l'agglutination.

ble : elle est parfois considérable au point d'atteindre 40 livres en vingt-quatre heures. Cette abondance paraît être plus en rapport avec l'étendue de la lésion intestinale qu'avec sa nature ou sa gravité.

Quant aux *phénomènes consécutifs*, ils varient beaucoup suivant l'abondance de la diarrhée, sa durée, sa cause. On sait que les déperditions considérables de liquide par les voies digestives entraînent la rareté des urines, une faiblesse extrême, des crampes, l'extinction de voix, la lenteur de la circulation, etc.

B. Pathogénie. — La diarrhée est le résultat d'une exagération, le plus souvent réflexe, ¹ des sécrétions intestinales, et surtout des *mouvements péristaltiques*, exagération qui se rattache elle-même, soit à une *inflammation de la muqueuse*, soit à un *désordre dans le système vasomoteur* qui préside à la circulation de cette muqueuse.

Or, l'*inflammation de la muqueuse* se rattache à des causes excessivement diverses : tantôt ce sera une mauvaise alimentation, tantôt l'introduction d'un poison, tantôt l'élimination par la muqueuse intestinale des principes septiques accumulés dans le sang ; tantôt ces inflammations régneront d'une manière épidémique, etc.

Les *troubles vasomoteurs* reconnaissent également des influences très variées : tantôt une émotion morale (diarrhée des

1. L'arc nerveux réflexe est représenté ainsi qu'il suit : une impression spéciale est perçue par la muqueuse intestinale et transmise par la voie centripète du pneumogastrique ou du grand sympathique jusqu'au plexus cœliaque, puis de là aux centres nerveux. Ceux-ci, centres d'élaboration et de réflexion, siègent, soit au plancher du quatrième ventricule, pour le pneumogastrique, soit à la moelle, pour le grand sympathique. De là, l'impression élaborée est réfléchie par les mêmes pneumogastrique et grand sympathique, actionnés comme voies centrifuges et menant l'impression dans les plexus nerveux d'Auerbach et de Meissner où, après emmagasinement, l'action centrifuge est distribuée progressivement soit à la couche musculaire, soit aux glandes du tube digestif. Les muscles réagissent par péristaltisme ; les glandes, par sécrétion.

combattants) ; tantôt un refroidissement ; tantôt de vastes brûlures des téguments, etc.

Cependant les circonstances dans lesquelles se présente la diarrhée sont si variées qu'il est difficile de trouver des traits communs permettant de les grouper et d'établir une classification.

Classification. — Chaque auteur a proposé sa classification.

Les uns divisent les diarrhées en trois groupes : diarrhées *idiopathiques*, *symptomatiques*, *critiques* (auteurs du *Compendium*), *sympathiques* (Monneret).

D'autres, comme G. Sée, se basent sur la nature des produits diarrhéiques et admettent des diarrhées *muqueuse*, *séreuse*, *albumineuse*, *alimentaire*, *biliéuse*.

Trousseau, dans son étude si remarquable sur les diarrhées, en admet sept espèces et prend pour base de sa classification sa seule expérience clinique : 1° la diarrhée *catarrhale* ou phlegmasique ; 2° la diarrhée *sudorale* ; 3° une sécrétion anormale de l'intestin sous l'influence de certains *troubles de l'innervation* ; 4° une diarrhée *catarrhale consécutive à un flux intestinal excessif* ; 5° une diarrhée par excès de *tonicité intestinale* ; 6° celle qui résulte d'un *vice de l'alimentation* ; 7° celle enfin qui se lie à l'existence des *maladies organiques*.

La classification de Trousseau est assurément la meilleure, quoique, peut-être, il multiplie un peu trop les subdivisions.

A notre tour, nous diviserons les diarrhées en quatre groupes : — 1° *Diarrhées par inflammation catarrhale de l'intestin* ; — 2° *Diarrhées par altérations organiques de l'intestin* ; — 3° *Diarrhées par influence nerveuse* ; — 4° *Diarrhées cachectiques*.

Cette classification n'est certainement pas irréprochable ; elle nous paraît cependant la plus pratique.

1° DIARRHÉE PAR INFLAMMATION CATARRHALE DE L'INTESTIN. — Sans vouloir revenir à l'opinion de Broussais, pour qui les mots de diarrhée et de gastro-entérite étaient synonymes, il faut reconnaître que le catarrhe de l'intestin est très fréquent et se rattache à des causes très diverses — dont la plus ordinaire est une *irritation locale* produite par la trop grande quantité