

= L'hypochlorhydrie, qui serait le plus souvent liée à une gastrite interstitielle avec atrophie plus ou moins marquée des glandes, se rencontre dans le *cancer de l'estomac*, et certaines *dyspepsies*.

Dans le *cancer*, les premiers observateurs (Van der Velden, Debove, Dujardin-Beaumetz, Ewald) qui constatèrent la disparition de l'acide chlorhydrique libre, crurent avoir trouvé un signe pathognomonique de cette affection. Mais on ne tarda pas à s'apercevoir qu'on était loin de compte : que, d'une part, l'acide chlorhydrique libre peut exister en proportion moyenne et même supérieure dans le suc gastrique d'estomacs cancéreux ; que, d'autre part, la disparition de l'acide chlorhydrique libre peut s'observer dans des affections très variées de l'estomac.

On admet aujourd'hui que le plus souvent l'acide chlorhydrique libre fait défaut dans l'estomac cancéreux et que l'acide chlorhydrique combiné lui-même est en petite quantité, particularités en rapport avec l'atrophie de la muqueuse gastrique très fréquente dans le cancer de cet organe. Mais on ne croit plus que cette modification du chimisme gastrique soit pathognomonique ; on considère qu'elle ne revêt de valeur sémiologique réelle que dans les cas où il existe d'autres symptômes de cancer de l'estomac. L'hypochlorhydrie confirme le diagnostic ; elle ne suffit jamais à l'établir, pas plus que la constatation d'une hyperchlorhydrie ne permet d'éliminer d'emblée l'affection cancéreuse, depuis qu'on sait qu'elles peuvent coïncider pendant un certain temps, lorsque le cancer s'est développé sur un ulcère ou sur une cicatrice d'ulcère. « La présence, dans le liquide retiré de l'estomac, après le repas d'épreuve, d'un excès d'acide lactique est encore un signe de présomption en faveur du cancer et aurait la même valeur sémiologique que l'hypochlorhydrie ».

Il en est de même : — 1° de la présence en grande quantité du bacille filiforme étudié par Boas en 1893, puis par Oppler, Schlesinger, Kauffmann, qui lui attribuent le pouvoir de former l'acide lactique (Ehret), et que l'examen microscopique peut déceler ; — 2° « de l'existence d'amibes et d'infusoires dans

le mucus gastrique, faits sur lesquels Conheim vient d'attirer l'attention » (A. Mathieu et J. Ch. Roux).

Les *névropathes* sont sujets à de l'*anachlorhydrie*, mais qui est ordinairement passagère.

Les *dyspepsies*, qui s'accompagnent d'*hypochlorhydrie*, se caractérisent en outre par le long temps qui s'écoule entre le moment du repas et l'heure d'apparition des troubles digestifs : c'est le plus souvent de une à quatre heures après l'ingestion des aliments qu'ils se manifestent et qu'ils se traduisent par une sensation de gêne, de pesanteur, de gonflement, en rapport avec la lenteur de la digestion. Il suffit souvent de donner de la gastérine pour faire disparaître les accidents plus ou moins rapidement.

= L'*hyperchlorhydrie*, qui serait le plus souvent liée à une gastrite parenchymateuse ou glandulaire, se rencontre dans l'*ulcère de l'estomac* ; — dans certaines *dyspepsies* et affections du foie ; — et chez certains nerveux.

En ce qui concerne l'*ulcère de l'estomac*, on sait, à n'en pas douter, qu'il s'accompagne ordinairement d'une sécrétion riche en acide chlorhydrique libre ou combiné, bien qu'il ne soit pas toujours sans inconvénient pour le malade de s'en assurer. Mais l'hyperchlorhydrie n'est pas plus un signe pathognomonique de l'ulcère, que l'hypochlorhydrie n'est un signe pathognomonique du cancer : l'examen chimique vient confirmer un diagnostic appuyé sur un ensemble d'autres symptômes.

Toutefois, d'après Hayem, Soupault, Mathieu et Roux, la constatation d'une sécrétion hyperchlorhydrique, coexistant avec un certain degré de stase et d'hypersecretion le matin à jeun, telle qu'on l'observe, en un mot, dans la *gastro-succorrhée de Reichmann*, serait un signe presque pathognomonique de l'ulcère de l'estomac, siégeant près du pylore et déterminant sa sténose spasmodique qui à son tour engendrerait la gastro-succorrhée en empêchant l'estomac de se vider complètement. — Pour Reichmann, Bouveret, Debove, la gastro-succorrhée hyperchlorhydrique pourrait exister sans ulcère, et celui-ci, lorsqu'il apparaît, n'apparaîtrait qu'à titre de complication contingente. — Pour Albert Robin et pour Doyen,

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'hypo-sécrétion et 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'hyper-sécrétion 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,

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 reparait 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,

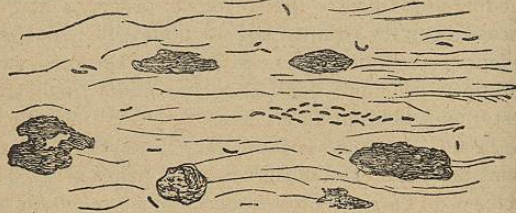


Fig. 50. — Bacilles virgules provenant d'un flocon de selles cholériques. D'après KocH (EICHENORST, *Traité de diagnostic*).

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. 183) dans le cas de choléra (fig. 56), 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*, *bilieuse*.

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

ou la mauvaise qualité des aliments ¹ et entraînant par action réflexe, soit l'exagération des sécrétions glandulaires, soit l'exagération des mouvements péristaltiques.

L'inflammation de l'intestin peut, comme celle de toute autre muqueuse, être simple ou spécifique : ainsi il est des diarrhées épidémiques dont la cause nous échappe ; celles qui accompagnent les fièvres éruptives, certaines diathèses, etc., sont de nature spécifique.

Chez les enfants on observe souvent une diarrhée verte dont on peut distinguer deux variétés (Hayem et Lesage) : l'une, peu grave, due à l'augmentation de la sécrétion biliaire, rougissant le papier bleu de tournesol ; l'autre, contagieuse, attribuable à un pigment sécrété par un bacille chromogène (V. t. I, p. 153), ne rougissant par le papier bleu de tournesol.

On a cité des cas nombreux de *diarrhée estivale* qui semblent dus à l'usage de lait altéré par une ptomaïne, le *tyrotoxinon* (Vaughan).

2° DIARRHÉE PAR ALTÉRATIONS ORGANIQUES DE L'INTESTIN. — La diarrhée est la conséquence de toute altération organique de l'intestin. Cette diarrhée est ordinairement chronique et persistante comme la lésion qui l'engendre. Parfois elle alterne avec la constipation et se présente sous forme de débâcle : c'est ce que l'on observe lorsque l'intestin est rétréci.

Les *tubercules* sont la cause la plus ordinaire des diarrhées de ce groupe, puis viennent les *cancers*, les *polypes*, etc.

3° DIARRHÉES PAR INFLUENCE NERVEUSE. — Il est un fait d'observation ancienne, c'est qu'une violente émotion peut occasionner, d'une façon presque instantanée, une diarrhée abondante (c'est ce que l'on observe chez les jeunes soldats au mo-

1. Lorsque l'estomac remplit mal ses fonctions, le bol alimentaire arrive à l'intestin avec des caractères différents de ceux qu'il devrait avoir : il constitue donc pour l'intestin un véritable corps étranger qui irrite et exagère ses sécrétions. — La diarrhée chronique relève parfois d'une insuffisance sécrétoire de l'estomac (Oppler) et il suffit alors d'administrer par la bouche l'acide chlorhydrique ou la gastérine pour que les fonctions intestinales redeviennent normales.

ment où le combat s'engage). — Dans d'autres cas, la diarrhée se produit chez les femmes, à l'époque de la ménopause, et elle remplace les sueurs profuses. — Le refroidissement brusque est une cause fréquente de diarrhée (surtout chez les arthritiques), à l'entrée de l'hiver, lorsque l'organisme n'est pas encore habitué à réagir contre l'abaissement de la température extérieure. Une brûlure étendue, etc., peut également déterminer une diarrhée abondante.

Ces diverses diarrhées paraissent dépendre d'un *trouble de l'innervation*. — De même que la douleur et la joie tirent les larmes des yeux, de même que le souvenir d'un mets appétissant excite la sécrétion salivaire, on conçoit qu'une émotion vive puisse exagérer le flux intestinal. Ces divers actes résultent d'un trouble réflexe dans le fonctionnement des nerfs vasomoteurs (ou trophiques) qui se rendent aux glandes ; les vaisseaux de la glande se dilatent, celle-ci reçoit plus de sang et par conséquent elle travaille davantage, sa sécrétion devient continue et abondante. Sectionnez, par exemple, les filets sympathiques qui se rendent aux plexus nerveux de l'intestin ou enlevez les ganglions solaires, et il se produira sous vos yeux une hypersécrétion des glandes et une diarrhée abondante.

La diarrhée peut encore se produire et se produit très souvent par un autre mécanisme réflexe : elle résulte des *contractions exagérées* de la tunique musculaire de l'intestin ; c'est probablement de cette façon que l'application d'eau froide sur l'abdomen excite les fonctions de l'intestin ¹.

1. Lorsque, après avoir sacrifié un cheval, on arrache de son corps palpitant la masse des intestins, on les voit se contracter encore quelques minutes et ces contractions sont assez fortes pour que la défécation s'accomplisse sous forme de diarrhée ; l'action du froid a excité la contraction de l'intestin. Cette contractilité peut être excitée par des lésions circonscrites : ainsi une irritation portée sur le rectum, un suppositoire dans l'anus, excitent la contractilité intestinale ; il en est de même des hémorroïdes ; les nerfs de la partie inférieure de l'intestin sont excités, leur excitation se transmet à ceux de la partie supérieure et il y a un trouble dans les mouvements intestinaux. Cette diarrhée par tonicité exagérée peut être rangée dans la classe des diarrhées nerveuses et en constituer une variété (Trousseau, *Clinique*, t. III).

La diarrhée consécutive aux *brûlures* résulte d'une congestion de la muqueuse intestinale produite par action réflexe ou par le refoulement du sang vers cette muqueuse.

La diarrhée peut s'observer sous forme de crises dans quelques maladies nerveuses, telles que le goitre exophtalmique, l'ataxie, etc. : elle est alors le résultat d'une influence nerveuse centrale.

A côté de ces cas, il convient de citer les cas de diarrhées centrales, naissant par suite d'une impression exercée par diverses toxines microbiennes sur les centres vasomoteurs (Bouchard, Gley, Charrin).

4° DIARRHÉES CACHECTIQUES. — Presque toutes les maladies diathésiques s'accompagnent de diarrhée, surtout au moment où elles sont arrivées à la période de cachexie. Ainsi on l'observe non seulement dans la *tuberculose*, où elle résulte d'une lésion organique de l'intestin (ulcérations tuberculeuses de la muqueuse), mais dans le *cancer* (quel que soit son siège), dans le *mal de Bright*, le *diabète*, la *goutte*, plus rarement la syphilis ; on l'observe dans les diverses *septicémies* (infection purulente, infection putride, fièvre puerpérale), dans la *paralysie générale*, etc. Dans ces diverses circonstances, la diarrhée est la conséquence, soit d'une irritation de la muqueuse par les produits septiques dont le sang est surchargé et qui s'éliminent par elle, soit d'un désordre profond dans l'innervation.

— Dans d'autres cas, au contraire, la diarrhée doit être regardée comme un phénomène d'un bon augure. Ainsi, dans le cours de certaines affections aiguës ou chroniques, on voit une amélioration notable ou même la guérison se produire après d'abondantes évacuations : c'est la *diarrhée critique*, dont la cause intime et le mécanisme nous échappent.

On a aussi maintes fois l'occasion d'observer l'alternance de certaines manifestations *arthritiques* ou *herpétiques* avec la diarrhée : tantôt c'est une éruption d'eczéma qui met fin à une diarrhée chronique (G. de Mussy), tantôt c'est une attaque de goutte qui cesse lorsque la diarrhée s'établit, etc.

C. Valeur sémiologique. — Il est nombre de cas où la

diarrhée a une grande valeur sémiologique. Nous allons citer les plus importants, en rappelant que nous avons déjà étudié l'entérorrhagie et le mélœna (diarrhées sanglantes).

Lorsque la diarrhée est très abondante, fade, accompagnée de vomissements, que les selles présentent une couleur blanche et renferment de nombreux grains riziformes, elle révèle soit le *choléra nostras*, soit, en temps d'épidémie, le *choléra asiatique*. — Il ne faut pas oublier, cependant, que certains *empoisonnements* (arsenic, champignons, sublimé corrosif, trichine) déterminent une diarrhée qui présente les mêmes caractères.

Une diarrhée composée de matières alimentaires mal digérées, mélangées à des mucosités et à de la bile, rendues après des vomissements ou des envies de vomir et de violentes coliques, et survenue brusquement chez un individu bien portant, doit faire penser à une *indigestion*.

Lorsque, chez un adolescent ou un enfant présentant cet ensemble de symptômes nerveux qui appartiennent à la fièvre typhoïde et aux méningites, il survient une diarrhée muqueuse, verdâtre ou jaunâtre et couleur d'ocre, il y a lieu de croire qu'il est atteint d'une *fièvre typhoïde* plutôt que d'une méningite.

Le début de la *péritonite à pneumocoques* se caractérise par de la *diarrhée*, avec douleur abdominale, vomissements et fièvre. D'après Dieulafoy, ces quatre symptômes ne se retrouveraient au complet dans aucune autre affection abdomino-péritonéale. On a objecté à cela qu'il y a de la diarrhée dans un dixième des cas d'appendicite, et qu'alors on retrouve le même syndrome.

La diarrhée verte chez les enfants est reconnue assez exactement d'origine biliaire lorsqu'elle rougit le papier bleu de tournesol, d'origine infectieuse lorsqu'elle bleuit le papier rouge.

Une diarrhée chronique, coïncidant avec des sueurs nocturnes, un affaiblissement progressif, de la toux, se rattache d'ordinaire à des *tubercules de l'intestin*.

On n'oubliera pas combien la dysenterie et la diarrhée sont

fréquentes et tenaces chez les gens qui ont habité les pays chauds.

La diarrhée qui survient dans le cours d'une maladie chronique est certainement peu utile au diagnostic, mais elle a une signification pronostique fâcheuse.

Indications thérapeutiques. — Avant d'étudier les moyens par lesquels on peut combattre la diarrhée, il faut déterminer si cette diarrhée doit être combattue.

Certaines diarrhées doivent être respectées et même sollicitées. Telles sont : les diarrhées survenant chez les malades atteints d'*hydropisies*, car elles évacuent une grande quantité de sérosités et diminuent l'œdème ; la diarrhée de la *fièvre typhoïde*, car elle entraîne des matières putrides accumulées dans l'intestin ; la diarrhée du *mal de Bright*, car elle enlève au sang les produits excrémentitiels dont les reins ne peuvent plus le débarrasser ; les diarrhées qui se produisent parfois chez les femmes à l'époque de la *ménopause* et les protègent contre des phénomènes congestifs.

Cela dit, il faut ajouter que dans un grand nombre de cas la diarrhée doit être combattue : telles sont les diarrhées liées au catarrhe de l'intestin, à l'athrepsie, au choléra, à la dysenterie, à la suppression d'un flux, à une émotion morale, etc. L'indication est surtout pressante lorsque la diarrhée se prolonge et qu'elle est devenue chronique.

Les moyens propres à la combattre sont de trois ordres : 1^o des précautions hygiéniques ; 2^o une alimentation convenable, 3^o des médicaments.

1^o Les *précautions hygiéniques* consistent à prévenir l'action du froid sur le ventre, en faisant porter au malade une ceinture de flanelle. Dans la diarrhée aiguë le malade devra garder le repos, et même souvent le repos au lit si c'est un enfant ; mais dans les diarrhées chroniques, il devra faire de l'exercice, de la gymnastique, de l'hydrothérapie suivie de réaction spontanée, ou provoquée avec le gant de crin, etc.

L'*alimentation* a une importance considérable. Dans les diarrhées aiguës on peut prescrire la diète, des aliments légers comme les œufs, l'eau albumineuse, le riz, quelques potages ; il ne faut pas oublier que le lait produit un effet laxatif chez certaines personnes. Il est quelquefois nécessaire de suspendre momentanément l'allaitement des nourrissons et de les alimenter exclusivement

avec de l'eau d'Alet et de l'eau de Vals (St-Jean), par petites quantités répétées. Mais dans la diarrhée chronique, il faut souvent recourir au *régime lacté*, seul ou associé à l'eau de chaux, à l'eau de Vichy et à la viande crue (ou à la viande légèrement grillée). Le choix d'une bonne nourrice est le meilleur moyen d'arrêter la diarrhée des enfants en état d'athrepsie.

3^o Les *médicaments* capables d'arrêter le flux diarrhémique sont fort nombreux. — En première ligne il faut citer l'*opium*, donné sous forme d'extrait thébaïque, à la dose de 5 centigrammes environ chez les adultes, ou sous forme de laudanum, dix à quinze gouttes dans une potion gommeuse. Les enfants sont très sensibles à l'action de l'opium, aussi chez eux ne faut-il le donner qu'à doses fractionnées et très faibles ; une demi-goutte de laudanum suffit pour de très jeunes enfants ; il est du reste souvent préférable d'employer chez eux l'Elixir parégorique qui est moins toxique et plus agréable au goût.

Le *diascordium*, à la dose de 2 à 5 grammes ; le *sous-nitrate de bismuth*, que l'on donne souvent à la dose de 2 grammes, mais qui peut être employé à des doses énormes (Monneret) ; la *craie préparée* rend à peu près les mêmes services et peut d'ailleurs être associée au bismuth.

Enfin l'emploi des antiseptiques, solubles comme l'acide lactique, ou insolubles comme le naphтол et ses composés trouve dans la diarrhée infectieuse sa principale indication.

Dans la diarrhée catarrhale on peut recourir à la *méthode substitutive*, qui consiste à administrer un purgatif salin pour remplacer une inflammation de mauvaise nature par une autre plus facile à guérir (?) ou pour balayer l'intestin ; on peut, dans ce but, employer le sulfate de magnésic ou le sulfate de soude à la dose de 20 à 50 grammes. Les lavements laudanisés ou amidonnés peuvent rendre service, etc.

Chez les enfants, la diarrhée verte qui rougit le papier bleu de tournesol, réclame l'emploi du bicarbonate de soude ; celle qui bleuit le papier rouge est justiciable surtout de l'acide lactique.

4. — DE LA CONSTIPATION.

On donne le nom de constipation à la rareté des évacuations alvines ¹.

1. Relativement au plus ou moins de fréquence des évacuations alvines, il existe de grandes variétés individuelles : ainsi, tel indi-