augmentée par l'effet de cette double irritation communiquée sympathiquement au foie, ne trouvant pas d'issue, est résorbée et transportée par le torrent circulatoire sur la voie de l'excrétion cutanée, où elle dépose sa matière colorante. M. Andral a publié des faits intéressants qui viennent à l'appui de cette théorie (1). Nous avons vu traiter et nous avons traité nous-mêmes plusieurs ictères d'après ces vues théoriques, avec le plus grand succès. Il nous a souvent suffi d'une seule application de sangsues sur le trajet du duodénum pour les guérir. On peut nous objecter, il est vrai, que ces ictères dépendaient d'une irritation légère du foie que la saignée locale pratiquée sur l'hypochondre droit faisait cesser; cela peut avoir lieu sans doute quelquefois, mais la première explication est plus plausible. Cependant l'histoire de la duodénite est encore à faire, si toutefois, nous le répétons, cette phlegmasie existe réellement isolée de celles des autres portions du conduit digestif. M. Casimir Broussais a entrepris de remplir cette lacune de la science, mais il ne nous paraît pas y être parvenu. Sous le titre de duodénite chronique (2), il nous semble n'avoir décrit qu'une des nuances de l'hépatite chronique et de la gastro-duodénite.

Nous ferons remarquer que la coloration brune de la membrane muqueuse, que l'on observe ordinairement à la suite de la gastrite des buveurs, et qui occupe presque constamment la région pylorique de l'estomac, est plus souvent marquée et plus étendue dans le duodénum que dans cet organe. Ce fait nous a depuis longtemps frappés.

De l'entérite.

Sous cette dénomination, nous ne désignons ici que l'inflammation des intestins grêles, renvoyant à l'article *Colite* l'histoire de la phlegmasie du gros intestin. Nous traiterons séparément de l'entérite aiguë et de l'entérite chronique.

(1) *Archives de médecine*, t. VI, p. 161 et suiv.

(2) *Sur la duodénite chronique*, etc., par Casimir Broussais, in-8°. Paris, 1825.

Entérite aiguë.

Elle n'a été connue par les anciens que dans son état de plus haute intensité, et décrite alors sous le nom que nous lui conservons; mais toutes les nuances inférieures ont été méconnues jusqu'à Broussais.

Causes. Toutes celles que nous avons énumérées en parlant de la gastrite peuvent produire la phlegmasie de l'intestin grêle, sans provoquer celle de l'estomac; il est évident que, pour cela, il ne faut pas qu'elles agissent dans toute leur force; l'estomac semble alors résister à leur action plus efficacement que les autres parties du conduit digestif. Mais parmi ces causes, nous devons citer, comme les plus fréquentes, l'usage d'aliments grossiers, contenant peu de sucs nutritifs proportionnellement à leur masse, des viandes salées ou fumées, du poisson gâté, des fruits verts ou de mauvaise qualité, des eaux malsaines, des vins frelatés, acides, des mauvais cidres, et la malpropreté qui s'oppose à la transpiration cutanée. L'entérite aiguë est souvent consécutive à l'entérite chronique.

Symptômes. Il est en général assez difficile de distinguer cette phlegmasie de la *gastro-entérite*, parce qu'il est rare de l'observer isolée dans l'état d'acuité. Voici cependant les signes qui nous paraissent lui être particuliers : tension, gonflement et ballonnement de l'abdomen, douleur sourde et profonde à la pression, se faisant ressentir particulièrement dans la fosse iliaque droite, coliques plus ou moins violentes non suivies de diarrhée et produisant un brisement extrême des forces musculaires, sensation de chaleur interne, constipation opiniâtre, quelquefois vents et borborygmes. A ces symptômes locaux se joignent la sécheresse et l'aridité de la peau, la sécheresse de la langue dans son centre, avec rougeur de la pointe et des bords, une soif toujours très vive, et l'aspect terreux du visage; puis les symptômes communs à la plupart des phlegmasies, la chaleur générale et la fréquence du pouls. Plus intense, elle se confond avec la gastro-entérite; on se fait aisément l'idée des degrés moindres, sans qu'il soit nécessaire de les décrire ici; nous ne parlerons pas non plus de celle qui est produite par l'étranglement de l'intestin, il en sera question en traitant des hernies étranglées.

Marche, durée, terminaisons et pronostic. L'inflammation aiguë de l'intestin grêle ne tarde point à s'étendre à l'estomac et au gros intestin ; tout ce que nous dirons de la *gastro-entérite*, sous les rapports de la marche, de la durée, etc., lui est donc applicable ; nous renvoyons en conséquence à cette maladie.

Caractères anatomiques. La rougeur, la tuméfaction, et l'ulcération de la membrane muqueuse de l'intestin grêle, et en particulier de l'iléon dans la portion qui avoisine le cœcum, et quelquefois l'engorgement des ganglions mésentériques correspondant aux points enflammés ou ulcérés, tels sont les désordres que l'on rencontre dans les cadavres des individus morts d'entérite aiguë.

Traitement. Nous l'exposerons avec celui de l'entérite chronique.

Entérite chronique.

Si la phlegmasie aiguë et isolée des intestins grêles est rare, la chronique est assez fréquente. Le *carreau*, en partie, plusieurs *fièvres hectiques*, *fièvres lentes*, les *affections vermineuses*, et l'*embarras intestinal*, appartiennent à cette irritation.

Causes. Comme la précédente, elle est presque toujours produite par les causes ordinaires de la gastrite, mais agissant d'une manière lente, peu vive, continue, et pour ainsi dire chronique. Celles que nous avons signalées comme produisant plus fréquemment l'entérite aiguë lui sont aussi particulières : très souvent elle est la suite de *gastro-entérites*, ou d'entérites aiguës, mal traitées, incomplétement guéries, ou passées à l'état chronique malgré les soins les mieux dirigés. Chez les enfants, elle reconnaît pour causes l'habitation dans les lieux bas, humides et obscurs ; le froid humide, les indigestions répétées ; une alimentation disproportionnée avec les forces digestives, soit par sa masse, soit par la nature des aliments, tels que le lait de vache pur dans les premiers mois de la vie, les bouillies épaisses, les soupes grasses et les aliments solides données trop tôt ; l'abus, on pourrait même dire l'usage des médicaments irritants, et principalement des purgatifs ; le café, les liqueurs spiritueuses que l'on a quelquefois l'imprudence de leur donner ; enfin, les douleurs d'une dentition longue et difficile.

Symptômes. Douleur sourde dans un des points de la région abdominale, et surtout dans la région iliaque droite, se faisant sentir trois ou quatre heures après l'ingestion des aliments, augmentant par la pression ; soif habituelle ; état de constipation ; sécheresse, aridité et aspect sale et terreux de la peau, principalement de celle du visage, des avant-bras et de l'abdomen, l'épiderme se détachant par écailles pulvérulentes sur toutes les parties du corps ; vents et borborygmes ; rétraction des parois abdominales ; amaigrissement lent et faiblesse générale : tels sont les symptômes ordinaires de l'entérite chronique. Cet état est le plus ordinairement la suite des gastro-entérites et des entérites aiguës. Hors le temps des digestions, les malades sont assez calmes ; mais c'est après les repas, et surtout après celui du soir, que la soif et la douleur se manifestent, qu'il s'y joint un peu de chaleur et de fréquence du pouls, et que tous les autres symptômes énumérés ci-dessus s'exaltent. Cette affection a presque toujours le type intermittent quotidien.

Si à ces symptômes se joint un sentiment de démangeaison, de piqûre ou de morsure dans un point de l'abdomen, des sueurs aigres, la dilatation des pupilles, le prurit du nez, et qu'au lieu d'être rétracté, le ventre soit bouffi et comme pâteux, on soupçonne la présence des vers lombrics ; on n'en acquiert la certitude que par le rejet de quelques uns. Ils peuvent exister en grand nombre sans manifester leur présence par aucun symptôme extérieur.

Quelquefois l'inflammation chronique de la membrane muqueuse intestinale détermine, comme lorsqu'elle est aiguë, l'engorgement des ganglions du mésentère. Il est digne de remarque que ces ganglions s'engorgent beaucoup plus fréquemment dans les entérites qui surviennent dans les contrées et les saisons froides et humides, que dans le cours de celles qui se développent pendant les temps secs, chauds, et dans les pays où règne habituellement cette température. Il est rare qu'on puisse acquérir la certitude de l'existence de leur engorgement pendant la vie ; mais enfin cela arrive quelquefois, surtout chez les enfants ; et les anciens ont confondu cette forme de l'entérite avec les tubercules mésentériques sous le nom de *carreau*. Il n'est pas toujours facile, il est vrai, de distinguer entre elles ces deux affections ;

elles présentent les mêmes symptômes, savoir ceux de l'entérite : ce sont les troubles de la digestion, des douleurs abdominales, le gonflement du ventre, les vents, l'amaigrissement, etc. : symptômes que M. Guersant (1) avoue insuffisants pour faire reconnaître la présence de tubercules mésentériques. « Le seul signe pathognomonique, dit cet excellent observateur, qu'il faut citer souvent lorsqu'on traite des maladies de l'enfance, le seul caractère positif, dit-il, auquel on puisse reconnaître le *carreau, dans son dernier degré seulement*, est le toucher des tubercules; tous les autres sont plus ou moins douteux. » Nous essaierons, en traitant des tubercules mésentériques, de tracer les caractères différentiels de ces deux maladies.

Quelquefois, la phlegmasie intestinale, et surtout l'irritation des ganglions, agit sur la membrane péritonéale, l'excite, et détermine une augmentation plus ou moins rapide de sa sécrétion habituelle. De là, l'épanchement d'un liquide limpide dans la cavité abdominale, épanchement auquel on a donné le nom d'*ascite*. C'est là, en effet, une des causes fréquentes de cette *hydropisie;* nous verrons aussi que le meilleur moyen de la faire disparaître est, dans ce cas, de combattre l'entérite.

Enfin, quand l'entérite chronique, avec ou sans gonflement des ganglions du mésentère, est ancienne, et qu'une atteinte profonde, telle que des ulcérations nombreuses et étendues, est portée à l'organisation de la membrane muqueuse, une diarrhée particulière se manifeste. Les matières fécales demi-ramollies sont de couleur cendrée ou blanche, ou argileuse, ou bien elles sont formées par des aliments à moitié digérés. Pendant quelque temps, cet état des déjections alvines alterne avec la constipation; mais bientôt la phlogose et les ulcères gagnent la valvule iléo-cœcale qu'ils détruisent, puis le cœcum et le colon lui-même, et la diarrhée, de plus en plus liquide et abondante, épuise rapidement le malade et l'entraîne au tombeau.

Si, pendant le cours d'une entérite chronique, sans cause connue, et lorsqu'on s'y attend le moins, le ventre se ballonne tout-à-coup et devient sensible, que la figure du malade se décompose rapidement, qu'il pousse des cris continuels, et que le pouls devienne misérable, nul doute que l'intestin ne soit perforé (*perforations spontanées* des intestins), la mort en est bientôt la suite. Cet accident arrive quelquefois aussi dans les entérites aiguës, mais plus rarement que dans les chroniques, parce que c'est ordinairement au milieu d'une ulcération que la perforation s'opère.

(1) *Dictionnaire de médecine*, t. IV, p. 312 et suiv.

Marche, durée, terminaisons et pronostic. La marche et la durée des affections chroniques ne peuvent presque jamais être indiquées, même d'une manière approximative. Celle qui nous occupe peut durer des années sans donner la mort, comme elle peut tuer en quelques mois, sans qu'on sache quelquefois à quelles causes attribuer ces énormes différences. Tant qu'il n'y a pas une décoloration profonde de la peau, que les digestions d'aliments légers et liquides s'opèrent bien encore, on a tout lieu d'espérer la guérison; mais lorsque l'amaigrissement est extrême, la peau couleur de cire, les digestions très difficiles ou même impossibles, et que les selles sont cendrées ou blanchâtres, il reste bien peu de chances de succès. Elles sont bien moins nombreuses encore lorsque les ganglions mésentériques tuméfiés peuvent être facilement sentis à travers les parois abdominales. Enfin, il en existe à peine si une diarrhée liquide et abondante vient se joindre au gonflement énorme de ces ganglions. En général, à lésion égale, le pronostic de l'entérite chronique est moins grave que celui de la gastrite de même caractère, parce que la digestion peut encore se faire lorsque l'estomac est sain, et la nutrition s'opérer en usant des précautions de régime que nous indiquerons au traitement, ce qui prolonge l'existence du malade et augmente les chances du succès. L'entérite chronique se termine par le passage à l'état aigu, par la résolution, l'ulcération, la suppuration, l'état cancéreux, la perforation et la mort.

Caractères anatomiques. Ils consistent dans la rougeur ou la coloration brune violacée et la tuméfaction de la membrane, et surtout son ulcération. Les ulcères sont ordinairement nombreux et occupent principalement la fin de l'iléon; les bords en sont taillés à pic, et leur profondeur est telle quelquefois qu'ils intéressent la tunique musculaire de l'intestin, de sorte que la paroi n'en est plus formée que par le péritoine. Quelquefois les trois

BIBLIOTECA

membranes de l'intestin sont épaissies dans une plus ou moins grande étendue, et converties en une substance homogène, lardacée ou cérébriforme. Quand il existe des ganglions tuméfiés dans le mésentère, ils correspondent toujours aux points enflammés ou ulcérés de la membrane muqueuse, et de telle sorte que les plus volumineux et les plus avancés correspondent aux lésions les plus anciennes, et *vice versâ*. Ainsi on voit des tubercules rouges et durs en rapport avec les traces de phlegmasie récente, des tubercules blancs et légèrement ramollis au centre dans la direction des ulcérations les moins anciennes, et enfin des tubercules entièrement ramollis au voisinage des ulcères anciens et profonds. Dans les cas de perforation de l'intestin, on trouve, en outre des lésions que nous venons d'indiquer, des traces de l'inflammation du péritoine.

Traitement. Tous les préceptes de thérapeutique que nous avons tracés pour la gastrite aiguë et chronique sont applicables à l'entérite. La diète ou le régime, les saignées locales, les boissons délayantes, les topiques émollients ou narcotiques, le seton, le moxa, les frictions sèches sur la peau, les bains tièdes et l'exercice modéré, font encore les bases principales du traitement de cette phlegmasie, avec les légères modifications suivantes.

Dans l'entérite aiguë, la diète doit être aussi sévère que dans la gastrite de même forme : mais il est permis de revenir beaucoup plus tôt aux aliments, lorsque le calme se rétablit, en satisfaisant à cette condition seulement, de les choisir parmi les substances qui ne laissent que peu ou point de résidu excrémentitiel après leur digestion, telles que le lait, le sucre, les fécules, la gélatine et les bouillons légers. La diète n'a pas besoin non plus d'être aussi prolongée ni le régime aussi rigoureux dans l'entérite que dans la gastrite chronique, pourvu qu'on s'astreigne à la précaution que nous venons d'indiquer. On peut même quelquefois permettre un peu de vin sans inconvénients, ce qui en entraîne toujours plus ou moins dans la gastrite.

Il est presque superflu de dire que les saignées locales, les topiques, les sétons ou les moxas, au lieu d'être placés à l'épigastre, doivent l'être le plus près possible de l'intestin malade. Très souvent c'est dans la fosse iliaque droite qu'il faut appliquer ces moyens, parce que c'est presque toujours l'extrémité cœcale de l'iléon qui est affectée. Leur emploi est d'ailleurs soumis aux mêmes règles et aux mêmes conditions que dans la gastrite. Il en est de même des boissons, des frictions sèches, des bains et de l'exercice. Nous n'ajouterons qu'une remarque : c'est que les vomitifs, presque toujours dangereux dans la gastrite, le sont beaucoup moins dans l'entérite ; tandis que les purgatifs, peu nuisibles et quelquefois utiles dans la première de ces phlegmasies, aggravent toujours plus ou moins la seconde. Les diurétiques, que l'on emploie généralement contre les hydropisies, nuisent dans celle qui est produite par l'entérite. Le meilleur moyen de faire disparaître cet épanchement est de détruire l'irritation intestinale qui le cause par les moyens précédemment indiqués. Le petit-lait, légèrement nitré, produit en général d'excellents effets.

De la colite.

La colite est l'inflammation de la membrane muqueuse de l'intestin colon. Elle est continue ou intermittente, aiguë ou chronique.

Colite aiguë.

Cette phlegmasie est désignée par les auteurs sous le nom de *dysenterie*. Elle est consécutive à l'inflammation des portions supérieures du conduit digestif, ou bien elle est primitive. Dans le premier cas, ses causes sont les mêmes que celles de l'entérite ou de la gastro-entérite, auxquelles elle succède ou qu'elle accompagne, et ne doivent pas nous occuper ici. Dans le second, au contraire, elle a ses causes particulières, que nous allons exposer.

Causes. Elle attaque indifféremment les individus de tout âge, de tout sexe et de tout tempérament ; cependant on a remarqué qu'elle sévissait en général davantage sur les hommes que sur les femmes, et, dans les armées, sur les nouvelles recrues plus que sur les vieux soldats ; elle peut se développer dans toutes les saisons ; mais elle est plus fréquente en automne, surtout sous la forme épidémique, et lorsqu'il règne une grande chaleur jointe à beaucoup d'humidité. Dans les pays chauds, elle sévit avec plus