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

de violence que dans le nord. Elle trouve ses causes assez fréquentes dans l'usage de certains aliments, tels que la viande de porc, la chair des jeunes animaux, les œufs de certains poissons, et le foie de la plupart des animaux. Mais ces causes n'agissent que sur quelques individus, et sont sans action sur d'autres; les suivantes, au contraire, appartenant également aux substances alimentaires, et exerçant par conséquent une influence directe sur les voies digestives, produisent la colite aiguë chez la grande majorité des individus qui y sont soumis. Ce sont, l'usage prolongé du pain mal fait, préparé avec des farines avariées ou extraites de blé mouillé, moisi, échauffé, fermenté ou déjà corrompu, ou bien encore mélangées avec d'autres substances, comme cela n'arrive que trop dans les temps de disette; les viandes ayant subi un commencement de fermentation putride, ou provenant d'animaux malades; les eaux stagnantes et bourbeuses, contenant des débris d'animaux et de végétaux; les vins doux non fermentés; l'ingestion de substances non nutritives, telles que l'herbe des champs, à l'aide desquelles les malheureux trompent la faim qui les dévore dans les temps de famine; les indigestions répétées que se donnent les individus qui passent tout-à-coup de l'état de privation à celui d'abondance; une simple erreur de régime, chez les convalescents et quelques individus faibles ou porteurs d'une maladie chronique; enfin l'abus des drastiques et de tous les purgatifs. Une cause non moins puissante que toutes celles qui précèdent consiste dans les émanations putrides et infectes qui s'exhalent des substances animales en putréfaction, comme dans les amphithéâtres et sur les champs de bataille, ou qui s'élèvent des déjections alvines d'hommes atteints déjà de la colite et rassemblés en grand nombre dans un camp mal assis ou dans des lieux étroits, comme les prisons, les hôpitaux et les vaisseaux. Les vêtements mouillés, gardés sur le corps pendant quelque temps, le froid humide surtout aux pieds, enfin le séjour dans les lieux bas et marécageux, deviennent aussi quelquefois des causes de la colite aiguë.

Symptômes. Lorsque cette phlegmasie est peu intense, elle s'annonce ordinairement par quelques douleurs abdominales, irrégulières, mobiles, et que la pression semble soulager. Des borborygmes surviennent bientôt, l'envie d'aller à la selle se déclare : le malade veut obéir à ce besoin, il fait des efforts, et ne parvient qu'avec peine à expulser quelques matières stercorales liquides et des mucosités, dont le passage détermine une sensation de chaleur et de vive cuisson à l'anus. Ces évacuations se répètent jusqu'à douze ou quinze fois dans les vingt-quatre heures, quelquefois trente et quarante fois et plus; elles ne contiennent bientôt plus de matières stercorales, et ne sont formées que par du mucus filant et blanchâtre ou sanguinolent, mêlé quelquefois à une sérosité rougeâtre, ou à des débris d'apparence membraneuse en lambeaux ou en globules, à du sang pur, à de la bile, à des gaz, et, quand la phlegmasie est un peu ancienne, à du pus; quelquefois cependant, des matières stercorales très dures sont rendues de temps à autre, même après plusieurs jours de maladie. Les tranchées plus ou moins fortes, le ténesme et les épreintes continuent; une chute rapide des forces accompagne cet état; la face est pâle, surtout immédiatement après chaque selle; le pouls est petit et quelquefois accéléré; souvent l'appétit est conservé.

Dans la colite intense, qui se manifeste surtout dans les grands rassemblements d'individus, les camps, les vaisseaux, les prisons, les hôpitaux, les villes assiégées, etc., les douleurs abdominales sont toujours très aiguës, les envies d'aller à la selle sont pour ainsi dire continues, et quelques malades se présentent jusqu'à deux cents fois dans les vingt-quatre heures pour y satisfaire. La matière des évacuations est séreuse, presque toujours mêlée de beaucoup de sang, quelquefois de pus; sa couleur est brune ou noire, et presque toujours elle exhale une odeur fétide insupportable. Dès le début, le malade est forcé de s'aliter; ses forces sont promptement anéanties, et sa figure porte l'expression d'une altération profonde. La soif est vive, et les boissons sont à peine avalées que le besoin d'aller à la selle se fait sentir; le pouls est quelquefois fréquent, mais plus souvent encore sans aucune accélération; la peau est sèche et rude, et prend bientôt un aspect terreux. L'aspect cadavéreux de la face, le hoquet, le gonflement du ventre, la cessation des douleurs, le refroidissement des extrémités, la petitesse et l'insensibilité du pouls annoncent une mort prochaine.

Quelquefois l'inflammation se communique rapidement de la

BIBLIOTECA

membrane muqueuse aux tuniques musculaire et péritonéale de l'intestin, ordinairement dans une petite étendue; ou bien dès le début elle occupe ces trois membranes à la fois (*entérite phlegmoneuse* des auteurs). Alors une douleur vive et fixe, que le moindre contact augmente, se manifeste; un sentiment de chaleur brûlante se fait sentir dans le lieu de cette douleur, et il s'y forme une tumeur oblongue et rénitente. L'abdomen se rétracte d'abord, puis il se tuméfie; des vomissements surviennent; les évacuations alvines cessent, après avoir contenu du mucus sanguinolent, et font place à la constipation; le pouls est dur et déprimé, la soif vive; en un mot, les symptômes d'une hernie étranglée se déclarent. C'est qu'en effet, un rétrécissement se forme dans cette partie; le cours des matières fécales est interrompu; elles s'accumulent et distendent l'intestin, dont l'inflammation s'accroît encore par les efforts que fait le malade pour les expulser; la douleur devient intolérable. Enfin, après plusieurs jours de souffrance et de constipation opiniâtre, les matières, ramollies et délayées par la sécrétion augmentée du mucus, finissent par s'écouler à travers la petite ouverture de l'intestin, et le malade est soulagé, jusqu'à ce qu'une nouvelle accumulation vienne ramener ses douleurs et les accidents (voyez *Rétrécissements intestinaux*). L'intestin grêle est quelquefois aussi le siége d'une semblable phlegmasie.

Marche, durée, terminaisons et pronostic. La difficulté d'assigner, même d'une manière approximative, la marche et la durée générales des maladies, se fait surtout sentir dans celle qui nous occupe. Violente dès le début, ou bien n'atteignant son plus haut degré d'intensité que progressivement, cessant tout-à-coup ou diminuant graduellement, se terminant en vingt-quatre heures ou se prolongeant pendant vingt ou trente jours, la colite aiguë n'a réellement ni marche fixe ni durée déterminée; cependant, en général, sa marche est celle que nous avons décrite, et sa durée moyenne est de quatre à huit jours. Elle règne épidémiquement dans certaines saisons, telles que l'automne et les étés humides et chauds; elle est endémique dans quelques contrées humides et marécageuses; enfin, beaucoup d'auteurs pensent qu'elle devient contagieuse dans quelques circonstances. Sa terminaison la plus fréquente est la résolution. L'inflammation se

propage quelquefois aux intestins grêles et à l'estomac, et les auteurs ont dit, dans ce cas, que la *dysenterie* se compliquait avec les *fièvres bilieuses, muqueuses et adynamiques.* Quelquefois la colite passe à l'état chronique; assez souvent elle détermine l'ulcération et la suppuration de la membrane; parfois elle se communique aux trois tuniques de l'intestin. La perforation de l'intestin en est rarement la suite; elle est parfois si violente que la gangrène survient. Cette phlegmasie donne rarement la mort lorsqu'elle est sporadique: elle fait au contraire des ravages épouvantables dans les camps, les hôpitaux, les villes assiégées, etc.; mais tout porte à croire que le vice des méthodes thérapeutiques a beaucoup contribué à augmenter sa gravité; et maintenant que, grâce aux immortels travaux de Broussais, son traitement est en harmonie avec sa nature, il est permis d'espérer qu'elle sera infiniment moins meurtrière.

Caractères anatomiques. Au siége près, ils sont absolument les mêmes que dans l'entérite aiguë. La membrane muqueuse du colon est rouge, depuis le rose vif jusqu'au brun, gonflée, épaissie, érodée, comme ecchymosée, tapissée de mucus clair ou puriforme, enfin ulcérée ou gangrenée. A la suite de la phlegmasie de toute l'épaisseur de l'intestin, on trouve celui-ci étranglé par un anneau cellulaire, ou par une bride, ou comprimé par une tumeur, ou invaginé, ou même entortillé, et dans tous les cas formant une masse plus ou moins volumineuse dans laquelle toutes les parties sont agglomérées et agglutinées, et souvent recouvertes par de fausses membranes. Les membranes musculaire et muqueuse, très rouges, sont épaissies; la surface de cette dernière est souvent tapissée de mucus sanguinolent.

Traitement. Déjà Broussais (1) avait posé les premières bases du traitement de cette phlegmasie, en ces termes: « 1° Épargner à la membrane phlogosée la présence des corps étrangers qui pourraient augmenter son irritation; 2° lui faire parvenir ceux qui jouissent d'une propriété opposée. » Depuis, ce savant médecin a ajouté à ces deux préceptes celui de l'emploi des saignées locales.

L'abstinence complète des aliments est donc la première con-

(1) *Histoire des phlegmasies*, 2e édition, t. II, p. 350.

dition à remplir dans le traitement de la colite aiguë; la seconde consiste dans les boissons gommeuses et mucilagineuses, et les lavements émollients et mucilagineux à petite dose. Ces moyens sont si puissants, qu'il est peu de colites récentes qui ne cèdent en peu de jours à leur influence. Mais lorsque cette phlegmasie est un peu ancienne ou très intense, les saignées locales pratiquées à l'anus, et répétées plusieurs fois, si le cas l'exige, deviennent indispensables. Très souvent une seule application de sangsues suffit, et tel malade qui allait trente et quarante fois à la garde-robe dans les vingt-quatre heures avant qu'elles fussent posées, cesse immédiatement d'en ressentir le besoin; mais souvent aussi on est obligé de les répéter : c'est ce qui a lieu surtout dans le cas où les trois membranes de l'intestin sont enflammées à la fois. Dans ce cas, et lorsque l'intestin colon est gonflé, qu'il se dessine à travers les parois abdominales et qu'il est douloureux au toucher, il est avantageux de faire quelques applications de sangsues sur son trajet. Au début de la maladie lorsqu'elle est très intense, et chez les individus pléthoriques, il est souvent avantageux de commencer le traitement par une ou deux saignées générales. Dans tous les cas, les cataplasmes émollients et narcotiques sur l'abdomen, les bains tièdes, et les fumigations émollientes et narcotiques, sont utiles.

Nous pourrions borner à ce peu de mots les préceptes de thérapeutique de la colite aiguë, convaincus que nous sommes, par l'expérience de plusieurs années et de plusieurs médecins, qu'il n'en est preque aucune qui résiste à ce petit nombre de moyens bien administrés; mais il existe quelques agents qu'on a beaucoup vantés à différentes époques, sur lesquels nous devons dire quelques mots.

L'opium surtout a été singulièrement préconisé par quelques auteurs et blâmé par d'autres. Ce médicament produit de bons effets lorsque la colite est peu intense, et non accompagnée d'accélération du pouls ; il est toujours incertain et souvent nuisible dans les circonstances opposées : on doit donc s'en abstenir alors. On administre le laudanum à la dose de 25 à 30 gouttes, ou le sirop diacode, à celle de demi-once dans 3 à 4 onces d'un véhicule émollient; ou bien on donne l'extrait gommeux à la dose d'un grain dans 3 à 4 onces d'eau sucrée, que l'on fait prendre

par cuillerées à des intervalles de demi-heure à deux heures, suivant l'intensité des douleurs. Enfin, quand les douleurs sont très vives, on donne avec succès des lavements de décoction de graine de lin, auxquels on ajoute 6, 8 et 10 gouttes de laudanum, ou tout simplement faits avec la décoction de têtes de pavots.

Les vomitifs, et surtout les purgatifs, sont trop souvent dangereux, pour que nous ne nous fassions pas un devoir de les proscrire; ils peuvent d'ailleurs toujours être remplacés avec avantage par les moyens précédents : il y a donc plus que de l'imprudence à y recourir. Il en est de même d'une foule de prétendus *antidysentériques*, tels que le cachou, le simarouba, la rhubarbe, le quinquina, le ratanhia, le diascordium, le vin généreux, dont l'emploi est beaucoup plus fréquemment nuisible qu'utile dans la colite aiguë. Nous ne nions pas que ces moyens aient procuré quelques guérisons, mais combien plus aussi n'ont-ils pas fait de victimes! et puisque, dans l'état actuel de la science, il n'est pas encore possible de distinguer à l'avance les cas dans lesquels ils seraient utiles de ceux dans lesquels ils nuiraient; puisque, d'une autre part, on peut toujours les remplacer avec avantage par des moyens certains et toujours innocents lorsqu'ils ne soulagent pas, nous croyons devoir en repousser l'emploi du traitement de la phlegmasie qui nous occupe. Nous dirons seulement que l'habitude de voir beaucoup de malades dans les hôpitaux apprend à manier ces agents avec plus d'assurance, et quelquefois avec succès.

Enfin, il est encore un moyen qui compte des succès et des revers, comme les précédents; incertain comme eux, et non moins dangereux, c'est le vésicatoire sur la région abdominale. Cependant, le savant baron Desgenettes en a retiré de bons effets; mais nos réflexions précédentes ne lui sont pas moins applicables.

Colite chronique.

C'est l'inflammation chronique de l'intestin colon; elle est connue sous le nom de *diarrhée*.

Causes. Au premier rang nous devons placer celles qui agissent directement sur le canal intestinal, et qui appartiennent