malades, mais parce qu'aussitôt qu'on les arrête, les accidents pectoraux, surtout la dyspnée, augmentent au point souvent de menacer les malades de suffocation; presque tous préfèrent conserver leur diarrhée. Il faut se borner à la maintenir dans de justes bornes par une alimentation légère et quelques lavements opiacés. La diarrhée séreuse qui survient tout-à-coup dans quelques hydropisies en est souvent le moyen de guérison; il est presque superflu d'ajouter qu'on doit la respecter.

De la gastro-entérite.

On nomme *gastro-entérite* la phlegmasie de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins grêles. De toutes les inflammations qui affligent l'espèce humaine, celle-ci est la plus fréquente, et cependant c'est une de celles qui sont restées le plus longtemps méconnues. On peut affirmer que, sur cent malades atteints d'affections aiguës, il y en a toujours au moins soixante affectés de cette phlegmasie, seule ou compliquant celle des autres organes. Ses causes nombreuses, ses symptômes variés, les formes multipliées sous lesquelles elle s'offre à l'observateur, son alliance fréquente avec la phlegmasie des autres organes et de quelques uns en particulier, les inconvénients qu'il y aurait à la méconnaître dans quelques cas d'administration de médicaments, les traces diverses qu'elle laisse sur les cadavres, enfin les longues discussions auxquelles elle a donné lieu dans ces derniers temps, en rendent l'histoire intéressante, mais longue et difficile à tracer; nous essaierons toutefois de n'en rien omettre.

De même que la plupart des autres phlegmaies, la gastro-entérite se montre à l'observateur sous les formes *aiguë* et *chronique*, et nous aurons à l'étudier sous chacun de ces deux aspects en particulier. Mais, en raison de ses degrés divers d'intensité, des circonstances au milieu desquelles elle se développe, des causes qui la provoquent, de l'âge, du sexe et du tempérament des individus qui en sont affectés, etc., elle revêt des formes différentes qu'il importe de distinguer soigneusement, parce qu'elles donnent lieu quelquefois à des indications thérapeutiques particulières. Peut-être ces différences de forme tiennent-elles à ce que des éléments anatomiques différents sont affectés dans la membrane muqueuse enflammée, comme on voit à la peau l'inflammation se montrer sous des aspects distincts selon qu'elle affecte tel ou tel élément anatomique, ou plusieurs de ces éléments, ou tous ces éléments à la fois. On est tenté de le croire quand on vient à réfléchir à l'analogie si grande qui existe entre la texture de l'une et l'autre membrane. Pour nous, qui sommes convaincus que tous les phénomènes de la vie sont sous la dépendance de l'organisation, comme le jeu d'une machine dépend de ses rouages; qu'à une organisation normale répondent des actes réguliers, et qu'à l'altération matérielle des solides ou des liquides répondent des actes irréguliers ou des maladies, nous pensons que la disposition à devenir le siége d'états morbides analogues doit exister dans les tissus dont la texture est à peu près la même, et que, par conséquent, *quelques unes* des formes de la gastro-entérite pourraient bien dépendre, comme plusieurs des formes diverses des affections cutanées, de ce que des éléments anatomiques différents seraient enflammés dans les unes et dans les autres. Pénétrés de ces idées, nous avions donc admis comme un progrès réel la distinction des gastro-entérites en *villeuses* et en *folliculeuses*, et voici ce que nous disions à ce sujet dans l'édition précédente de cet ouvrage:

« La membrane muqueuse gastro-intestinale, outre le tissu » cellulaire, les nerfs et les vaisseaux sanguins qui entrent dans » sa texture et en forment en quelque sorte le canevas, contient » deux autres éléments ou plutôt un grand nombre de petits or- » ganes de deux espèces particulières. Les uns, composés de pe- » tits filets nerveux très déliés et de vaisseaux très fins, ont la » forme de petites houppes de la longueur d'une demi-ligne en- » viron: on les nomme *villosités*. Peu nombreuses dans l'estomac, » elles manquent entièrement dans le colon; elles existent, » au contraire, dans toute l'étendue de l'intestin grêle. Ces or- » ganes se gonflent, rougissent et s'érigent à la manière du tissu » érectile au contact d'un grand nombre de stimulants, et en » particulier de quelques uns que nous ferons connaître. Ils pa- » raissent être le siége principal, si ce n'est exclusif, de l'irrita- » bilité de la membrane; les premiers ils ressentent l'impression » des corps étrangers déposés à sa surface, de quelque nature » qu'ils soient; ce sont, si nous pouvons nous exprimer ainsi, les » organes du tact et du goût de la membrane muqueuse gastro-

» intestinale. Ils existent dans toute l'étendue des voies diges-
» tives, excepté dans l'œsophage et à la région cardiaque de l'es-
» tomac. Les autres organes que contient cette membrane sont
» de petits sacs qui s'ouvrent à sa surface chacun par un orifice
» plus étroit que son fond; leur fonction est de sécréter le fluide
» connu sous le nom de *mucus*, par lequel la membrane est in-
» cessamment lubrifiée; recouverts par les villosités, ils en re-
» çoivent l'excitation qui les force à sécréter; on les désigne par
» les noms de *follicules*, *cryptes*, *glandes mucipares*, *glandes de*
» *Peyer*, *de Brunner*. Ils sont isolés dans l'estomac et le duodénum,
» agglomérés au nombre de trente à quarante vers la fin du jéju-
» num et dans tout l'iléon, et disposés en plaques arrondies ou
» elliptiques sur le bord libre de l'intestin; enfin associés deux à
» deux, quatre à quatre, et rarement en plus grand nombre,
» dans l'intestin colon, à son bord adhérent comme à son bord
» libre.

» Or, les recherches et les observations de plusieurs médecins
» distingués de nos jours, et surtout les travaux de M. Scoutetten,
» démontrent que ces deux séries d'organes peuvent s'enflammer
» isolément sous l'influence de causes spéciales, et donner lieu
» de la sorte à deux groupes de symptômes bien distincts. Nous
» adopterons donc la division établie par M. Scoutetten, et nous
» admettrons avec lui deux espèces de gastro-entérite, la *gastro-*
» *entérite villeuse* et la *gastro-entérite folliculeuse*. Nous ne pré-
» tendons pas toutefois que, dans la première de ces phlegmasies,
» les villosités soient toujours seules enflammées, ni dans la se-
» conde les follicules; il nous suffit qu'il en soit quelquefois ainsi
» et que, dans les cas où l'inflammation n'est pas bornée à l'une
» de ces séries d'organes, elle y prédomine cependant assez pour
» imprimer une physionomie particulière à la maladie; cela suf-
» fit, disons-nous, pour légitimer la distinction que nous consa-
» crons. »

Mais voilà que des observations nouvelles, faites avec des verres grossissants, ont prouvé à M. Nathalis Guillot (1) que ces prétendus

(1) *Recherches anatomiques sur la membrane muqueuse du canal digestif dans l'état sain et dans quelques états pathologiques*, dans le journal *l'Expérience*, 1837, t. I, page 161.

follicules ou glandes n'existent pas, du moins à la fin de l'intestin grêle, là précisément où se montrent les lésions cadavériques que l'on dit propres à la gastro-entérite folliculeuse; voilà que M. Casimir Broussais (1), suivant, à l'aide aussi du microscope, ces lésions dans toutes leurs phases de développement, depuis les premiers instants de leur formation jusqu'à leur complète évolution, découvre que ces boursouflements, ces érosions, ces ulcérations de la membrane muqueuse, que l'on croyait porter principalement sur les follicules, se forment exclusivement aux dépens des villosités de cette membrane, ce qui devait être s'il n'y a pas de follicules; et voilà par conséquent que la distinction que nous avions admise s'évanouit, puisqu'elle reposait sur une double erreur d'anatomie normale et d'anatomie pathologique. Ne pouvant vérifier ces faits, qui ne sont pas encore, il faut le dire, généralement admis, quel parti devons-nous prendre dans cet état de doute et d'incertitude? Décrire les principaux aspects symptomatiques sous lesquels la gastro-entérite se manifeste aux yeux de l'observateur; tenir compte des modifications que lui impriment les âges, les sexes, les tempéraments, les saisons, les climats, etc.; rapporter toutes ces formes à l'inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale, sans chercher à les rattacher chacune en particulier à une lésion anatomique spéciale, ce qui n'est pas possible dans l'état actuel de la science; enfin poser les bases de son traitement en les appuyant tout à la fois sur la théorie et sur l'expérience, c'est ainsi que nous comprenons la tâche qui nous est imposée.

Une question beaucoup plus difficile à résoudre est celle de savoir si nous devons décrire ici la maladie que l'on désigne généralement aujourd'hui sous la dénomination de *fièvre typhoïde*, et que quelques auteurs considèrent comme une gastro-entérite du plus haut degré, tandis que d'autres y voient une maladie complexe, composée d'une altération septique du sang d'abord, puis d'une lésion consécutive de la membrane muqueuse gastro-intestinale, souvent aussi d'une inflammation de la membrane muqueuse pulmonaire, d'une disposition particulière de la peau

(1) *Bulletin de l'Académie royale de médecine*, Paris, 1842, tom. VII, pag. 180, 609.

BIBLIOTECA

à se gangrener dans certains points, etc. Après avoir partagé la première opinion, nous adoptons aujourd'hui la seconde, et nous en dirons les motifs en traitant de la fièvre typhoïde. Mais nous nous demandons si la grave altération du tube intestinal qui accompagne dans cette maladie l'altération putride du sang, ne se présente jamais sans elle; si cette lésion n'aurait pas alors des caractères symptomatiques qui lui seraient propres; si la confusion que l'on ferait dans ce cas des deux maladies ne serait pas en partie cause de la divergence des opinions sur ce point de la science, et nous avouons n'avoir pas de réponse à ces questions.

En résumé, nous décrirons la *gastro-entérite aiguë* et la *gastro-entérite chronique;* nous consacrerons un article spécial à une forme de cette phlegmasie connue sous le nom de *gastro-entérite avec ramollissement gélatiniforme* de la membrane muqueuse; enfin il existe encore une forme de gastro-entérite dont nous donnerons une description particulière, bien qu'elle n'ait encore trouvé place jusqu'à ce jour dans aucune nosographie: c'est la *gastro-entérite pseudo-membraneuse aiguë et chronique.*

Gastro-entérite aiguë.

C'est l'inflammation aiguë de l'estomac et des intestins. On pourrait la diviser en *gastro-duodénite, gastro-entérite* et *gastro-entéro-colite*, suivant le siége plus spécial ou suivant l'étendue de l'inflammation; mais cette distinction n'a que peu d'importance: elle n'est pas facile à établir sur le vivant, elle n'est que d'une utilité contestable pour la pratique, enfin elle nous obligerait à de nombreuses redites : nous nous bornerons donc à l'indiquer. Nous aurons soin d'ailleurs de faire connaître les particularités de causes, de symptômes et de traitement que l'inflammation gastro-intestinale présente dans ces formes diverses.

Causes. Les causes de la gastro-entérite sont nombreuses et variées. Elle se développe sous l'influence de toutes les causes directes d'excitation de la membrane muqueuse gastro-intestinale, telles que l'abus des boissons alcooliques, des acides, du café, l'ingestion des substances âcres, irritantes, vénéneuses, corrosives, l'abus des vomitifs, des purgatifs, les excès de table, les indigestions fréquentes, les glaces, les aliments trop épicés, l'usage trop continu du gibier, des substances fermentées, les viandes gâtées, les œufs de certains poissons, et enfin toutes les substances animales ou végétales de mauvaise qualité. Elle se développe encore sous l'influence des fortes chaleurs lorsqu'elles durent un certain temps, des passions tristes, de la peur, de la colère, etc. On sait qu'une mauvaise nouvelle annoncée pendant la digestion la trouble et provoque même quelquefois le rejet des aliments; on sait aussi que la peur donne quelquefois la diarrhée, et l'on comprend alors que la continuité ou la répétition de ces causes finisse par déterminer l'inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale. Elle peut naître sous l'influence de la privation des aliments et des boissons; elle accompagne presque toutes les éruptions cutanées lorsqu'elles sont vives, mais surtout les inflammations un peu étendues de la peau et du tissu cellulaire, telles que l'érysipèle simple, l'érysipèle phlegmoneux, le phlegmon proprement dit et les brûlures. Il ne faut jamais perdre de vue qu'elle peut compliquer toutes les autres inflammations.

Les symptômes de la gastro-entérite pure, simple, franche, sont les suivants : peau chaude, âcre et sèche, pouls fréquent et peu développé, langue pointillée, piquetée, rouge aux bords et à la pointe, couverte au centre d'un enduit plus ou moins épais ou d'une simple teinte blanchâtre, grise ou jaune; bouche pâteuse ou amère, soif plus ou moins vive, perte d'appétit, nausées, envies de vomir, vomissements; pesanteur, tension ou douleur épigastrique qui ne se révèle ordinairement qu'à la pression; chaleur plus considérable de la peau de l'épigastre et de tout le ventre que du reste du corps; borborygmes, vents, coliques, constipation ou diarrhée, selon que l'inflammation ne dépasse pas l'intestin grêle, ou qu'elle s'étend au colon; douleur de tête sus-orbitaire, lassitude spontanée, courbature, sentiment de brisement des membres dans leur continuité; urines rares, rouges et déposant un sédiment briqueté, quelquefois troubles, épaisses et blanchâtres, et déposant une matière grise au fond du vase.

Sans doute, il n'est pas besoin que tous ces symptômes se trouvent réunis pour caractériser une gastro-entérite, quelques uns même s'excluent mutuellement; il suffit pour cela de l'existence des principaux d'entre eux, de ceux qui émanent di-