

L'on voit que dans les trois premières observations l'élevation du pouls s'est toujours rencontrée le lendemain du purgatif, tandis que l'abaissement a suivi l'emploi du bain; dans la quatrième observation, les différences ont été peu tranchées; mais l'abaissement définitif a suivi l'emploi du bain; enfin, dans les deux dernières, le commencement nous a présenté une marche inverse et la fin est rentrée dans la règle signalée plus haut, c'est-à-dire que le pouls s'élevait après chaque purgatif et s'abaissait après chaque bain. Mais si l'on cherche le résultat général de ce traitement, l'on verra que chez 5 de ces malades, il a suffi de 8 à 10 jours de traitement pour amener la convalescence; chez un seul, la maladie s'est prolongée au delà de dix jours; mais la durée de la fièvre n'a guère été que de quatorze jours après lesquels le malade est entré en convalescence, en sorte qu'on ne doit pas considérer cette aggravation momentanée sous l'influence du purgatif comme ayant empêché la guérison qui, dans presque tous les cas, a été prompte et définitive.

J'ai quelquefois employé les bains prolongés comme seule méthode de traitement, et j'en ai obtenu de bons résultats; mais cette médication ne peut-être employée également dans toutes les saisons; car, en hiver, le catarrhe bronchique habituel aux fièvres typhoïdes devient facilement une pneumonie; cependant, je n'ai perdu aucun malade de cette complication survenue après l'emploi des bains, ce qui n'empêche pas que l'on doive être très-prudent dans leur administration pendant la saison froide, surtout dans les hôpitaux, où les soins des infirmiers ne sont pas toujours assez complets pour empêcher un refroidissement, et par conséquent une bronchite ou une pneumonie. La même remarque s'applique à la méthode des lavages froids ou tièdes dont j'ai fait un grand usage en 1854.

Je faisais laver quatre fois par jour tout le corps avec de l'eau et du vinaigre froids ou tièdes, suivant la saison; le malade était placé sur un autre lit, lavé, essuyé avec soin et replacé dans son lit immédiatement. Sous l'influence de ce traitement, la peau perdait sa chaleur brûlante, elle s'humectait, et le malade en éprouvait un grand soulagement; le délire diminuait, la fièvre s'abaissait, et la convalescence ne tardait pas à s'établir. La plupart des fièvres typhoïdes de 1854 ont été traitées par cette méthode, et si l'on juge par le résultat, l'on ne peut pas dire qu'elle soit mauvaise, puisque cette année est une de celles qui ont compté la plus faible mortalité, 2 sur 15. Néanmoins, les complications thoraciques m'ont souvent obligé de suspendre ce traitement pendant la saison froide.

J'ai fait peu usage du traitement antiphlogistique par les émissions sanguines, sauf quelques applications de sangsues qui ont été employées plutôt contre les symptômes que contre la maladie. Je n'ai jamais fait de saignée générale, considérant que la fièvre typhoïde est une maladie de long cours, et qu'il est important de laisser au malade toutes ses

ressources pour parvenir jusqu'à la convalescence qui se fait souvent attendre trois, quatre, cinq, et même six semaines. Les résultats définitifs que j'ai obtenus en m'abstenant d'émissions sanguines ne sont pas moins satisfaisants que ceux de plusieurs praticiens qui les ont fréquemment employées; nous avons vu que MM. Louis et Chomel qui ont toujours fait une ou plusieurs émissions sanguines au début de la fièvre typhoïde ont cependant compté un plus grand nombre de décès que ceux de l'hôpital de Genève où je n'ai fait aucune saignée générale et très-rarement de saignée locale. M. Andral, dans son rapport sur le travail de M. de la Roche, a dit avoir perdu 6 malades sur 27, qu'il traita par les émissions sanguines, et encore la moitié seulement de ces malades ont-ils présenté une forme grave de la fièvre typhoïde (1), d'où il résulterait que la méthode des émissions sanguines serait inférieure à toute autre dans le traitement de la fièvre typhoïde. Mais avant de tirer une pareille conclusion, il faut examiner le travail de M. Bouillaud (2), et la méthode qu'il désigne sous le nom des saignées coup sur coup. Cette méthode consiste à faire une saignée générale le matin et le soir, et une ou deux saignées locales dans la journée et à répéter les émissions sanguines, tant que les symptômes persistent. Les résultats de ce traitement me paraissent démontrer de la manière la plus évidente que les saignées fréquemment répétées ne sont pas aussi nuisibles dans la fièvre typhoïde que je l'avais toujours cru et que la majeure partie des praticiens le pensent avec moi. Je crois donc pouvoir signaler cette conséquence pratique comme déduite rigoureusement des faits publiés par M. Bouillaud qui, conduit par sa conviction, a employé une méthode d'une activité vraiment effrayante.

Il s'en faut de beaucoup cependant que tous les cas cités par M. Bouillaud aient été améliorés par le traitement antiphlogistique; plusieurs m'ont paru aggravés d'une manière évidente sous l'influence des émissions sanguines, telle est son observation v. (3) où le malade allait de moins en moins bien, tant qu'on a persisté dans les saignées; tandis que les bains chlorurés ont coïncidé avec la convalescence. J'en dirai autant des Obs. x et xii. Dans l'Obs. xiv, l'effet des émissions sanguines paraît avoir été presque nul; enfin, dans l'Obs. xvi, les saignées ont amené une anémie et une convalescence d'une longueur très-remarquable. Mais après avoir fait la part de la critique, il est juste de dire que plusieurs des observations citées dans l'ouvrage de M. Bouillaud me paraissent avoir été des exemples frappants des bons effets des émissions sanguines. Cependant, il ne faut point trop chanter victoire avant que l'expérience de plusieurs années ait prononcé. M. Bouillaud n'a perdu, il est vrai, que 5 malades sur 14 cas très-graves, et sur 15 cas de moyenne gravité; mais nous avons vu que sur ces 27 cas désignés par M. Bouillaud comme des fièvres typhoïdes bien caractérisées, il y en avait 3 que d'autres praticiens auraient probablement rapportés à une autre classe

1) donna au malade des fruits indigestes; il fut pris de vomissements peu de temps après les avoir mangés, et c'est pendant les efforts d'expulsion que l'intestin se perfora.

(1) Gaz. Med., 1837, p. 174.

(2) Clinique médicale, t. I.

(3) Op. cit., t. I, p. 72.

de maladies, en sorte que la proportion des morts serait de 5 sur 22, soit approximativement un septième. Or, on peut voir dans le tableau de mon service, que c'est à peu de chose près la mortalité de l'année 1857, pendant laquelle j'ai perdu 5 malades sur 21 cas de fièvres typhoïdes, soit exactement un septième, et ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'il se trouve, ainsi que nous le verrons plus bas, que c'est par un traitement complètement opposé à celui de M. Bouillaud que j'ai obtenu un résultat qui diffère peu du sien.

La méthode des saignées coup sur coup n'ayant été expérimentée par M. Bouillaud que sur les 27 cas cités dans son ouvrage, il est inutile de parler des 178 fièvres typhoïdes qu'il avait traitées antérieurement par les émissions sanguines et desquelles 22 avaient succombé, ce qui donnait une mortalité d'un huitième. Mais ce qu'il importerait au monde médical pour juger la méthode de M. Bouillaud, ce serait de connaître la mortalité des fièvres typhoïdes qu'il aura traitées non-seulement pendant six mois d'une seule année, mais pendant l'espace de quatre ou cinq années, en y comprenant toutes les saisons; car, ainsi que nous l'avons vu dans les tableaux de M. Chomel et dans les miens, la mortalité a beaucoup varié de saison à saison et d'année en année, et tandis qu'en 1857 je n'avais perdu qu'un malade sur 7, la mortalité avait été en 1856 de 1 sur quatre, d'où il résulte que de nouveaux documents sont nécessaires pour se prononcer d'une manière définitive sur le traitement proposé par M. Bouillaud dans les cas de fièvres typhoïdes. Je signale ce point de recherches comme une lacune qu'il importait de remplir avec des faits bien observés et suffisamment détaillés pour entraîner la conviction.

Le traitement auquel j'ai fait allusion dans la comparaison établie avec M. Bouillaud est la médication par les toniques. Dans la majeure partie des cas traités pendant l'année 1857, j'ai fait usage des toniques, et, ainsi qu'on vient de le voir, les résultats n'ont pas été trop défavorables, puisque sur 21 cas graves, je n'ai perdu que trois malades. Les toniques ont été employés quelquefois dans le début de la maladie, ou plutôt dès l'arrivée du malade à l'hôpital, lorsque le cas paraissait être fort grave; mais, dans la plupart des cas, je commençais par les bains et le purgatif, et, si le cas s'aggravait, malgré leur emploi, je faisais usage des toniques, en sorte qu'on peut dire que, s'ils réussissaient, c'était un plus grand succès que s'ils eussent été employés indifféremment

dans tous les cas et dès le début des fièvres typhoïdes.

Les toniques dont je faisais le plus grand usage étaient une mixture camphrée édulcorée avec le sirop de quinquina; j'y ajoutais le plus souvent l'acétate d'ammoniaque, et quelquefois le polyagalé sénéka, lorsqu'il y avait quelque complication thoracique. J'ai fait usage des vins de Bordeaux et de Malaga, et de quelques boissons spiritueuses. J'ai aussi donné assez fréquemment le sulfate de quinine et le benjoin; le premier comme tonique; et le second comme expectorant.

Les effets des toniques n'ont point été aussi désastreux que quelques praticiens l'ont publié; au lieu de voir le pouls s'accélérer, la langue se sécher, et les dents s'encroûter de fuliginosités, c'était plutôt le contraire que l'on observait. Le pouls perdait de sa fréquence dans la majeure partie des cas, et ce résultat ne se faisait pas attendre longtemps, ainsi qu'on le verra dans le tableau ci-joint. Mais ce qu'il y avait de remarquable, c'est que chez plusieurs des malades traités par les toniques, le pouls est resté petit, mou et compressible pendant fort longtemps, et alors même que la convalescence était complète et promptement établie. Je ne sais comment me rendre compte de ce phénomène que j'ai observé assez souvent pour pouvoir le signaler aux praticiens comme un objet d'études. La peau, qui était chaude et sèche chez la plupart des malades traités par les toniques, est devenue fraîche et humide, et chez plusieurs elle était même si froide au toucher, que l'on a dû recouvrir les malades, les réchauffer et les nourrir, comme s'ils eussent éprouvé une grande déperdition de substance.

Chez les malades atteints de fièvre typhoïde assez graves pour qu'ils fussent traités par les toniques, la langue était toujours sèche et quelquefois fendillée, noirâtre et saignante; l'emploi des moyens excitants a triomphé de cet état morbide avec assez de rapidité, ainsi qu'on en jugera par le tableau ci-joint; on y verra que dans l'espace de trois ou quatre jours, la langue est devenue moins sèche, ce que j'ai désigné par l'épithète de sub-humide, et que dans huit à dix jours au plus la muqueuse buccale n'a pas tardé à reprendre son état normal. Je signale ce résultat comme l'un des plus constants effets des toniques, du moins chez les malades qui ont guéri; chez les autres, la langue est restée sèche et n'a éprouvé aucune modification sous l'emploi des excitants intérieurs, ce qui tenait, ou à la gravité de la maladie, ou à quelque disposition individuelle.

Tableau de l'état du pouls chez quatre malades atteints de fièvre typhoïde et traités par les toniques.

	JOUR DE LA MALADIE OU L'ON A COMMENCÉ LE TRAITEMENT.							
	20 <sup>e</sup> jour (1).		10 <sup>e</sup> jour (2).		10 <sup>e</sup> jour (3).		16 <sup>e</sup> jour (4).	
	Langue.	Pouls.	Langue.	Pouls.	Langue.	Pouls.	Langue.	Pouls.
AVANT L'EMPLOI DES TONIQUES.								
2 <sup>e</sup> jour.	sèche . . . . .	94	sèche . . . . .	100	sèche . . . . .	100	sèche . . . . .	100
4 <sup>e</sup> —	subhumide . . . . .	80	sèche . . . . .	94	sèche . . . . .	96	subhumide . . . . .	100
6 <sup>e</sup> —	humide . . . . .	72	subhumide . . . . .	94	sèche . . . . .	100	humide . . . . .	108
8 <sup>e</sup> —	humide . . . . .	72	humide . . . . .	84	sèche . . . . .	84	subhumide . . . . .	104
10 <sup>e</sup> —			humide . . . . .	96	subhumide . . . . .	84	subhumide . . . . .	102
12 <sup>e</sup> —			humide . . . . .	96	subhumide . . . . .	74	subhumide . . . . .	100
14 <sup>e</sup> —			humide . . . . .	80	subhumide . . . . .	80	humide . . . . .	90
16 <sup>e</sup> —					humide . . . . .	72	humide . . . . .	96
18 <sup>e</sup> —					humide . . . . .	72	humide . . . . .	90
20 <sup>e</sup> —					humide . . . . .	72	humide . . . . .	90
22 <sup>e</sup> —							humide . . . . .	76

On peut voir d'après ce tableau qu'il n'est pas exact de dire que l'emploi des toniques sèche la langue et augmente la fièvre; les deux propositions contraires seraient plutôt l'expression de la vérité, et cet heureux effet d'une médication stimulante ne s'est pas fait longtemps attendre, sauf dans un cas où il a fallu près de trois semaines pour obtenir une convalescence franche et complète.

Quant au délire, je l'ai vu plutôt diminué qu'augmenté par les toniques, et en examinant avec soin mes observations, je n'ai trouvé qu'un seul cas où il y ait eu une augmentation notable de l'agitation, de la loquacité et du délire; dans tous les autres cas, ces divers symptômes ont diminué ou ont disparu complètement. La même remarque s'applique à la diarrhée qui existait dans presque tous les cas où j'ai administré les toniques, et cette médication ne m'a paru avoir aucun effet fâcheux sur ce symptôme. En résumé, on peut dire que la médication tonique peut et doit être employée avec avantage dans un grand nombre de cas de fièvres typhoïdes; mais il vaut mieux cependant n'y avoir recours que dans les cas graves, lorsque les symptômes de stupeur sont très-prononcés, lorsque la faiblesse est considérable et que le malade porte avec lui une atmosphère fébrile et comme gangreneuse; c'est alors que cette méthode de traitement sera suivie des plus beaux succès, et que l'on verra sous son emploi des malades revenir à la vie, et reprendre des forces alors qu'ils paraissaient voués à une mort certaine. Au reste j'ai eu l'occasion de faire une remarque pratique qui n'est pas sans importance, c'est qu'il est des époques où les toniques réussissent bien et d'autres où ils échouent; il y a quatre ou cinq ans que j'en tentai souvent l'emploi dans des cas où ils me paraissaient être tout à fait indiqués; mais alors leur usage ne fut d'aucune utilité, et presque tous nos malades succombèrent; si j'avais eu à donner une opinion sur l'emploi des toniques dans les fièvres typhoïdes, elle eût été alors bien défavorable, tandis que depuis deux ans les circonstances ont complètement changé, et c'est au contraire la médication excitante qui m'a paru réussir le mieux soit dans le début, soit lorsque les autres méthodes avaient échoué. Le phénomène qui dépend des constitutions médicales est, comme ce qui touche à cet objet, entouré de la plus grande obscurité; néanmoins je pense devoir signaler cette observation aux praticiens, et je le fais d'autant plus volontiers que, lors de mon séjour à Londres, il y a deux ans, les médecins des hôpitaux me dirent avoir fait une remarque semblable sur la modification des fièvres typhoïdes, qui, suivant eux, étaient beaucoup moins inflammatoires et beaucoup plus asthéniques que pendant les années précédentes.

Mais c'est peu faire que de s'occuper du traitement médical des fièvres typhoïdes, si l'on ne soigne l'hygiène de ces malades qui, semblables à des enfants, sont incapables de se rendre aucun service et ne peuvent se soustraire aux circonstances fâcheuses dont ils sont entourés. Ainsi que l'a très-bien fait sentir M. Chomel, il est important de maintenir autour d'eux la plus grande propreté, de les changer et de les laver aussi souvent que les excréments viennent salir leur lit; il faut autant que possible avoir constamment l'œil sur ces malades et leur rendre une multitude de petits services que leur état réclame impérieusement.

Voici les règles que j'ai établies dans l'hôpital de Genève; tous les cas graves de fièvres typhoïdes sont transportés dans la partie de la salle la mieux ventilée; ils ont toujours deux lits à leur disposition, de manière à les changer dans tous les cas le matin et le soir, et plus souvent si cela est nécessaire; on fait la plus grande attention à la disposition des draps pour éviter les plis qui pourraient amener des eschares; on saupoudre les draps avec de l'amidon

(1) Sulfate de quinine, ratanhia et vin de Bordeaux.  
(2) Acétate d'ammoniaque, camphre, sirop de quinquina et vin de Bordeaux.  
(3) Idem.  
(4) Idem.

lorsque la peau est rouge et menace de se gangrener; si les malades ne se laissent pas aller dans leur lit, on place sous le drap une peau de basane qui, par sa surface unie, empêche les plis, et par conséquent les blessures du sacrum ou des trochanters; on a soin de laver souvent le visage et les mains, de manière à diminuer la chaleur brûlante de ces parties; les dents et la langue sont humectées et nettoyées au moyen d'un pinceau fait exprès. Si l'on ajoute à ces divers moyens hygiéniques l'ablation des cheveux par le rasoir, on aura l'ensemble des circonstances favorables auxquelles on soumet les malades atteints de fièvres typhoïdes graves, et l'on ne saurait trop insister sur leur importance, car le plus souvent de leur négligence résultent des complications assez fâcheuses pour entraîner la mort, alors même que le traitement médical eût réussi à triompher du mal.

#### RÉSUMÉ.

L'étude clinique des fièvres continues a, depuis plusieurs années, fixé mon attention et fait l'objet de mes recherches. J'ai fait connaître en 1836 les résultats de mon observation sur les fièvres continues de l'Angleterre, et j'ai montré qu'il y avait dans ce pays deux genres de fièvres continues très-distinctes l'une de l'autre; une fièvre sporadique peu contagieuse qui se rencontre dans toutes les parties de l'Angleterre, et qui ne diffère pas de notre fièvre typhoïde, et une fièvre éminemment contagieuse qui a sa source et son foyer en Irlande d'où elle se répand en Angleterre et en Ecosse, en suivant très-exactement les migrations des ouvriers irlandais.

Maintenant je viens de faire connaître les résultats de mes observations sur les fièvres continues de notre pays. L'existence d'une fièvre ou maladie bilieuse indépendante de la fièvre typhoïde a été niée dans ces derniers temps par plusieurs auteurs et en particulier par M. Chomel; j'ai cherché à reconnaître s'il existe réellement une maladie qui ait pu être confondue avec la fièvre typhoïde, et qui cependant en fût différente par les lésions anatomiques; j'ai cru pouvoir résoudre cette question par l'affirmative; c'est, au reste, ce dont on a pu juger par la lecture de ce mémoire. Mais en faisant cette recherche et en arrivant à la conclusion qu'il existe bien deux maladies distinctes, la fièvre bilieuse et la fièvre typhoïde, j'ai été amené à reconnaître que dans les cas légers il était bien difficile de les distinguer, et en outre qu'un grand nombre de cas que l'on désigne ordinairement sous le nom d'embarras gastrique ou de fièvre bilieuse sont, en réalité, des fièvres typhoïdes, présentant la plupart des symptômes caractéristiques de cette affection, et de plus dans un cas qui s'est terminé par une mort violente, j'ai trouvé toutes les lésions propres à la dothinentérie chez un malade qui avait travaillé jusqu'au moment de sa mort. Cette dernière observation m'a conduit à rechercher quel est l'état de l'intestin dans les premiers jours de la fièvre typhoïde, et j'ai été amené à conclure que le cas soumis à mon observation était probablement plus récent que tous ceux observés jusqu'à présent, c'est-à-dire qu'il ne remontait pas au cinquième jour. Le même fait m'a démontré également

l'absence de toute injection ou trace d'inflammation dans les premiers jours de l'éruption intestinale.

J'ai souvent observé que la fièvre typhoïde se transmettait d'individu à individu, et je fais connaître dans ce mémoire quelques-uns des faits qui ont entraîné ma conviction sur la nature contagieuse de cette maladie. Cette conclusion se trouve en harmonie avec celle que la plupart des médecins de province ont tirée de leurs observations; tandis que, dans la capitale, les principaux praticiens affirment n'avoir rien vu qui pût les conduire à considérer la fièvre typhoïde comme contagieuse; mais il faut se rappeler qu'en matière d'observation, des faits négatifs, quelque nombreux qu'ils soient, ne peuvent détruire l'évidence déduite de faits positifs et bien avérés.

J'ai fait connaître l'influence des saisons sur le développement des fièvres typhoïdes, et montré que l'automne et l'hiver sont l'époque du maximum, et l'été et le printemps l'époque du minimum de ces maladies; la comparaison des diverses années entre elles nous a montré que les années variables et humides avaient compté un plus grand nombre de fièvres typhoïdes que lorsque la température avait été uniformément chaude et sèche.

L'étude de la mortalité des fièvres typhoïdes nous a montré qu'elle variait souvent d'année en année, qu'elle n'était pas plus considérable à Genève qu'à Paris; que chez les hommes elle était moins forte que chez les malades du sexe féminin, résultat contraire à celui du professeur de Carlsruhe, et différent de ceux obtenus à Paris; tandis que pour l'influence de l'âge sur le développement et la gravité de la fièvre typhoïde, j'ai pu confirmer des lois établies par MM. Chomel et Louis, en montrant que la jeunesse était l'époque du plus grand nombre des fièvres typhoïdes; mais qu'elles étaient d'autant moins graves que les malades étaient moins âgés, ce qui s'applique surtout à ceux qui n'avaient pas atteint leur vingtième année.

J'ai fait connaître les diverses observations que j'ai pu faire sur le traitement de la fièvre typhoïde; j'ai montré les bons effets des bains prolongés, et leur influence pour diminuer la fièvre et amener la plupart des symptômes. J'ai signalé les avantages que l'on retire des lavages froids ou tièdes pour remplir la même indication; mais en faisant remarquer que dans la saison froide, cette méthode n'est pas sans inconvénient. J'ai discuté la valeur des émissions sanguines dans la fièvre typhoïde, et montré que les résultats obtenus par M. Bouillaud n'étaient pas aussi extraordinaires qu'on pourrait le penser au premier abord, tout en reconnaissant cependant que les travaux du professeur de la Charité ont démontré l'innocuité des grandes émissions sanguines chez les malades atteints de fièvre typhoïde. J'ai montré quels sont les effets du traitement tonique et excitant, en étudiant jour par jour l'état du pouls et de la langue chez quelques malades soumis à cette médication; en passant en revue les diverses fonctions, j'ai vu que le traitement tonique bien loin d'être nuisible, réussissait souvent à triompher des cas les plus graves, et guérissait presque autant de malades que M. Bouillaud par la méthode des saignées coup sur coup.

Enfin, pour terminer l'histoire du traitement de

la fièvre typhoïde, j'ai fortement insisté sur l'importance des soins hygiéniques bien entendus et continués pendant toute la durée du traitement; j'ai dit que dans l'hôpital de Genève je faisais presque toujours raser la tête du malade; je lui donnais deux lits et l'entourais de tous les soins de propreté si nécessaires à son état. Je m'estimerai heureux si ces études cliniques ont jeté quelque jour sur une maladie aussi grave, et surtout si elles contribuent à diminuer le nombre des victimes qu'elle fait annuellement.

N<sup>os</sup> 10 et 11. — 9 et 16 MARS.

*Mémoire et observations sur les rétrécissements organiques du rectum;* par MM. A. BÉRARD, agrégé à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine, chirurgien de l'hôpital Necker, etc., et E. MASLIEURAT-LAGÉMARD, chirurgien interne des hôpitaux, membre de la Société anatomique, etc.

Dans les hôpitaux comme partout ailleurs, il est de ces hasards qui frappent quelquefois par leur singularité, et qui opèrent des rapprochements qu'on ne pouvait espérer de voir. Tantôt dans le même lit se trouvent successivement placés, et sans qu'on y ait attaché la moindre importance, des individus atteints de la même affection; tantôt s'offrent réunies à l'observation des maladies qui ne se présentent isolément que dans des espaces de temps quelquefois très-éloignés.

Nous avons vu à plusieurs reprises différentes s'opérer ce rapprochement singulier, et pendant que M. A. Bérard était chargé par la Faculté de médecine de remplacer M. le professeur Jules Cloquet, dans la même semaine, je ne dirai pas dans le même lit, mais dans la même salle, ont été couchés trois malades atteints de rétrécissement du rectum.

Cette affection est loin d'être la même dans sa marche et ses degrés, sa nature, ses causes et sa terminaison. Si les cas qui ont été soumis à notre observation avaient certaines analogies, ils avaient aussi de grandes dissemblances sous plusieurs points de vue, et pour cette raison, il a fallu, dans le traitement, suivre des procédés divers.

Cette variation du mal et de sa thérapeutique est un point important dans son histoire, et l'étude que nous en avons pu faire sur les trois malades soumis simultanément à notre examen, nous a fourni quelques remarques utiles, peut-être à ceux qui n'auraient pu voir par eux-mêmes.

On donne le nom vague de rétrécissement du rectum à toute cause qui met un obstacle au libre passage des matières stercorales. Cette dénomination est beaucoup trop étendue, et nous sortirions tout à fait de notre sujet, si nous regardions comme rétrécissement, par exemple, l'obstacle causé par une tumeur voisine de cet intestin, un pessaire, etc. Dans ce cas, en effet, l'intestin n'est pas rétréci; les parois sont appliquées l'une contre l'autre par la pression, mais leur capacité reste la même et peut facilement reprendre sa forme et son diamètre primitifs.

Par rétrécissement du rectum, nous entendons une affection organique qui porte essentiellement son action sur les parois mêmes de cet intestin, qui ne peut revenir à son état normal qu'après un traitement méthodique susceptible de faire disparaître l'induration, les brides, les végétations, etc., qui affectent les diverses tuniques qui entrent dans sa composition.

D'après cet exposé, on voit combien ces rétrécissements doivent varier par leur étendue, leur forme, leur nature. Ce sont ces divers états qu'il faut maintenant étudier, afin d'arriver, si faire se peut, à la connaissance de la cause qui les a fait naître et des moyens susceptibles d'en opérer la disparition.

#### Nature et formes.

Le plus souvent, ils sont dus à une cause inflammatoire qui, apparaissant fréquemment, détermine une irritation permanente dans cette partie de l'économie: l'afflux sanguin qui s'y opère augmente la vitalité, l'induration, l'épaississement des parois de cet intestin. Tantôt cette congestion commence par plaque dans le tissu cellulaire sous-muqueux; devient dure, résistante, fait participer à cette hypertrophie les couches musculaires, et devient le premier degré de l'état squirreux qui, le plus souvent, n'affecte qu'un des côtés du tube intestinal; d'autres fois cependant il peut l'envahir tout entier dans une étendue qui varie. En faisant des progrès, il peut corroder et ulcérer la muqueuse, donner lieu à des végétations fongueuses ou se ramollir à son centre et passer à l'état encéphaloïde. C'est de tous les rétrécissements le plus opiniâtre et le plus rebelle à guérir.

La muqueuse peut être primitivement le siège de l'hypertrophie qui gagne ensuite les parties voisines. Elle est boursoufflée, molle, fongueuse, ayant dans la partie malade une surface uniforme; ou bien s'accroît d'une manière anormale et donne naissance à des végétations polypiformes. Dans d'autres circonstances, au lieu de se ramollir, elle devient indurée, saillante dans la cavité intestinale, soit que cet état soit dû à son hypertrophie, soit que, par l'abondance de la circulation, il se dépose là de véritables couches plastiques qui augmentent ainsi son épaisseur. La partie malade affecte alors plusieurs formes; tantôt c'est une demi-colonne saillante comme celles que l'on rencontre dans l'intérieur des ventricules du cœur, qui peut avoir une étendue de 1, 2 ou 3 pouces en hauteur, tantôt c'est un véritable anneau circulaire, une espèce de cloison percée à son centre, et qui rétrécit de toute sa largeur le diamètre intestinal. Quelquefois, il n'existe que la moitié de la cloison, et alors elle forme un croissant qui a sa concavité dirigée, tantôt en avant, tantôt en arrière; qu'on ne croie pas cependant, comme l'a indiqué M. Tanchou, que ce croissant soit dû à l'augmentation des valvules conniventes dont il représente la forme. Il n'existe pas de valvules conniventes dans l'intestin rectum; ce n'est qu'aux formes de l'épaississement de la muqueuse. Dans d'autres cas, on ne trouve dans ce point rétréci du rectum qu'une foule de petites végétations dures, saillantes à l'intérieur, réunies en grand nombre, et occupant

une étendue plus ou moins considérable. Sur un des malades de notre service existaient en même temps une bride et les tubercules dont je parlais tout à l'heure.

Enfin, toutes ces parties peuvent passer à un état d'induration telle qu'une véritable transformation cartilagineuse et même osseuse en est quelquefois le résultat.

#### Siège.

Le siège le plus fréquent des rétrécissements du rectum n'a pas été déterminé d'une manière bien précise, et tous les auteurs ne sont pas du même avis pour le désigner. Les uns le placent au niveau de l'angle sacro-vertébral et mettent la saillie plus ou moins prononcée des os qui le forment au nombre des causes qui peuvent irriter l'intestin et donner lieu à l'affection dont nous parlons. D'autres, au contraire, les ont remarqués plus fréquemment à la partie inférieure du rectum, immédiatement au-dessus du sphincter interne. Les trois malades qui ont été couchés dans nos salles portaient leur mal à l'extrémité inférieure. Nous avons pu recueillir quarante autres observations d'affection semblable, dont trente occupaient, comme celles que nous avons vues, l'extrémité inférieure; douze seulement une portion de l'intestin qu'on n'a pu explorer avec le doigt, et qui correspondait chez les malades dont on a fait l'autopsie à l'angle sacro-vertébral; un seul avait malade la totalité de l'intestin. D'après ce relevé, nous pouvons conclure, jusqu'à ce qu'un plus grand nombre de faits viennent démontrer le contraire, que le siège le plus fréquent des rétrécissements du rectum est à 2 ou 3 pouces de l'ouverture anale.

#### Age et sexe.

Sans chercher à vérifier l'exactitude de la proportion de 10 à 1 que Desault avait établie sur la plus grande fréquence du mal chez les femmes que chez les hommes, presque tous ceux qui sont venus après ce célèbre chirurgien ont répété la même erreur, au moins si nous en jugeons par le relevé dont nous avons déjà parlé. Il est vrai que nos trois malades étaient trois femmes; mais, si nous les ajoutons aux 40 autres, nous aurons un total de 43, dont 25 femmes et 20 hommes. On voit que la différence entre l'un et l'autre sexe est bien peu marquée. C'est de 30 à 45 ans qu'en général il se montre chez les femmes, rarement plus tôt ou plus tard; tandis que c'est de 53 à 70 ans qu'il apparaît le plus souvent chez les hommes, nous fondant pour établir ces données sur nos 43 observations.

#### Causes.

Les rétrécissements du rectum dus à une hypertrophie de ses parois reconnaissent, comme toutes les affections organiques de ce genre, certaines dispositions individuelles sur lesquelles je n'insisterai pas, telles qu'un état pléthorique, des irritations prolongées et répétées plus ou moins fréquemment,

TOME IV. 3<sup>e</sup> s.

et qui par cela même y occasionnent une surabondance des fluides sanguins. Toutes les causes qui peuvent mettre ces parties dans un état d'éretisme continuel y produisent des effets analogues; tel est l'abus des purgatifs, des astringents, la présence de flux ou de tumeurs hémorrhoidaires, la répercussion de certaines maladies cutanées, de la gale, des dartres, etc., une congestion sanguine due à la compression des parties voisines et à la gêne de la circulation. C'est sans doute de cette manière et par l'irritation que cette même pression exerce qu'on a rangé au nombre des causes la constipation opiniâtre et l'accumulation des matières stercorales dans l'extrémité inférieure de l'intestin, la pression qu'exerce sur lui l'utérus distendu par le produit de la conception. Chez les femmes, il apparaît à un âge peu avancé, et presque toutes celles qui en ont été affectées, se trouvaient dans les conditions indiquées: elles avaient eu des enfants.

Chez les hommes, au contraire, il se montre en général à une époque beaucoup plus avancée de la vie, là où l'organisation intestinale permet l'accumulation des matières stercorales dans l'extrémité inférieure du rectum: ce qui arrive rarement dans l'âge adulte. En effet, Obernn, par des recherches minutieuses, a pu constater que toutes les fibres annulaires de l'intestin se terminaient au niveau de l'angle sacro-vertébral, et que, formant dans ce point un véritable bourrelet, elles avaient une force de résistance assez grande pour maintenir dans le colon les matières stercorales qui tendaient à se porter plus bas. L'âge affaiblissait peu à peu cette force musculaire, et l'extrémité inférieure du rectum chez les vieillards formait une espèce de réservoir dans lequel s'accumulaient souvent des parties dures qui exerçaient une compression sur les parois de ce canal, et le prédisposaient de la sorte à une affection dangereuse.

Sur onze observations, dont l'âge des hommes a été noté, quatre cas de rétrécissement siégeaient au sommet du rectum: l'un avait 50 ans, le second, 45, le troisième, 53, et le dernier enfin, qui était Talma, et qui portait depuis longtemps le germe de son mal, en avait 66. Trois de ces cas au moins coïncidaient avec la disposition anatomique signalée par Obernn, tandis que le mal semblait affecter de prédilection l'extrémité inférieure de ceux qui ne se trouvaient plus dans les mêmes conditions, et dont la force contractile intestinale était dissipée par l'âge.

Sur les dix-huit femmes, trois seulement étaient affectées au niveau de l'angle sacro-vertébral. Deux avaient 40 ans et une 59. On comprend qu'elles sont dans des conditions toutes particulières, surtout si nous regardons comme cause prédisposante la pression de l'utérus. Aussi, chez elles, l'âge entre-t-il pour peu de chose dans l'étiologie du siège du mal.

La saillie de l'angle sacro-vertébral, signalée par Ancelin, doit avoir une bien faible influence, et c'est à peine si elle mérite d'être signalée.

La sodomie a été notée par bien des auteurs, et l'on conçoit que cet acte souvent répété puisse occasionner cette irritation et cet afflux sanguin dont nous avons parlé plus haut. La difficulté qu'on éprouve d'obtenir des malades de semblables aveux

3 B.