

tard, quand ses dents auront poussé, on lui donnera des crèmes au lait et aux œufs, des œufs frais dont on lui fera avaler le jaune en en imbibant des mouillettes de pain, puis on lui fera sucer quelques os de poulet; on lui donnera un peu de viande, et l'on aura insensiblement atteint de cette façon le moment où son estomac et ses intestins étant suffisamment préparés, sa dentition étant assez complète, on pourra supprimer tout à fait le lait et le mettre à un régime nouveau.

En dirigeant ainsi l'allaitement, en arrivant graduellement ainsi au sevrage, on se ménage, en outre, de grandes ressources pour les cas où l'enfant tomberait malade; le lait de la nourrice constituant alors pour lui la meilleure tisane qu'on puisse lui faire prendre dans tous les cas.

LXXIV. — DYSENTERIE

La plus grave de toutes les maladies épidémiques. — Ses causes nous sont inconnues. — L'usage des fruits a été à tort incriminé. — Opinion des anciens à cet égard. — Diverses formes de la maladie. — Caractères des garderobes; le *ténisme*. — Dysenterie bilieuse, inflammatoire; — rhumatismale; — intermittente; — putride et maligne. — Lésions anatomiques. — Traitement: la médication évacuante est celle qui compte le plus de succès. — Purgatifs salins, calomel, vomitifs. — Moyens topiques. — Lavements cathartiques. — Dangers de l'opium. — Suites de la dysenterie: hydropisie, paralysies, abcès du foie. — Diarrhées incoercibles. — Perforations intestinales.

MESSIEURS,

L'année 1859 aura été signalée par l'épouvantable épidémie de dysenterie que nous venons de traverser, et qui, en sévissant sur toute la France, beaucoup plus généralement qu'elle ne l'avait fait à des époques antérieures, n'a pas épargné Paris, où, depuis un siècle, la maladie ne s'était montrée que par cas isolés. Cette épidémie, suivant les allures qui lui sont familières, a fait son apparition dans le courant de l'été, vers la fin du mois de juillet; elle a atteint son maximum d'intensité en septembre, s'est notablement apaisée dans les derniers jours d'octobre, tout en continuant de se manifester, bien que très-affaiblie, dans les deux derniers mois de novembre et de décembre.

Vous avez pu l'étudier dans les salles de la Clinique où un certain nombre de malades se sont présentés à votre observation, et ces jours-ci encore vous avez vu, au n° 5 de la salle Sainte-Agnès, un homme, et au n° 11 de la salle Saint-Bernard, une femme qui en étaient atteints.

L'homme est aujourd'hui en voie de guérison. La femme a succombé, et je vous ai mis sous les yeux les horribles lésions intestinales que nous avons trouvées, et qui nous rendent malheureusement trop bien compte de l'inutilité de nos efforts thérapeutiques dans de semblables cas.

Le gros intestin offrait, dans toute son étendue, les traces d'une vive phlegmasie, et dans certains points nous trouvions des ulcérations, dans d'autres des plaques gangréneuses; le sphacèle avait envahi, par places, jusqu'à la membrane sous-péritonéale.

Ces traces d'inflammation remontaient jusque dans l'intestin grêle; mais un fait remarquable, sur lequel j'ai eu soin d'appeler votre attention, c'est que les glandes de Peyer étaient respectées, contrairement à ce que nous observons dans la dothiéntérie, ou l'ulcération de ces glandes constitue le caractère anatomique de la maladie.

En quelques mots voici maintenant l'histoire de cette pauvre femme.

Elle avait été prise, huit jours avant son entrée à l'hôpital, d'une diarrhée dont les matières n'ont pas tardé à contenir du sang et des glaires. Les garderobes étaient devenues d'une telle fréquence, qu'au dire de la malade, elle en avait quinze par heure. Les gens de service nous ont déclaré qu'en effet elle allait au moins sept ou huit fois par heure sur le bassin, ce qui porterait à 160 ou 180 par jour le nombre des évacuations alvines. Les selles avaient l'apparence de la chair musculaire réduite en bouillie, que l'on aurait délayée dans du sang décoloré. C'était cette *lotura carniūm*, cette lavure de chairs dont parle Stoll, phénomène qu'il considérait toujours comme du plus mauvais augure.

L'état général était déplorable; les yeux étaient excavés, la peau était froide, glacée, et sa température s'abaissa de plus en plus, en même temps qu'elle prenait une teinte bleuâtre; ajoutez à cela que la langue était également froide, et sauf que la voix n'était pas altérée, cette femme nous a rappelé les individus dans la période algide du choléra-morbus. Le ventre était peu douloureux à la pression. Bien que le surlendemain de l'arrivée de la malade dans nos salles, les garderobes eussent diminué de fréquence, les symptômes généraux restèrent aussi graves. Le pouls s'affaiblit à ce point, que nous ne le trouvions plus, et encore avec peine, qu'aux carotides.

La mort arriva le douzième ou le treizième jour à partir du début de la maladie.

Je vous disais tout à l'heure, messieurs, que, suivant les allures qui lui sont familières, l'épidémie de cette année avait fait son apparition vers la fin du mois de juillet. C'est généralement, en effet, dans la saison d'été, et plus encore à l'époque des grandes chaleurs, que la dysenterie commence à éclater. D'abord elle ne frappe qu'un petit nombre d'individus; ce nombre va croissant jusqu'au mois de septembre, dans la première quinzaine duquel la maladie exerce ses plus grands ravages, pour s'éteindre lentement ensuite, et disparaître tout à fait au milieu ou à la fin de l'automne, quoique dans certaines épidémies, et notamment dans celle de 1765 dont Zimmermann (1) nous a laissé la relation, quelques cas rares se soient encore montrés dans le mois de janvier.

La dysenterie est assurément la plus grave et la plus meurtrière de toutes les maladies épidémiques. La dothiéntérie, la scarlatine, la variole, la diphthérie, le choléra-morbus lui-même, sont loin de faire autant de victimes dans les populations où ils viennent s'abattre. Au dire de Desgenettes (2), de 1792 à 1815, la dysenterie a tué bien plus de nos soldats que ne l'avait fait le canon de l'ennemi dans les grandes batailles de l'empire. La raison en est dans ce que, indépendamment de sa gravité même, la dysenterie apparaît bien plus fréquemment que les autres maladies épidémiques, envahissant certaines contrées à des époques très-rapprochées les unes des autres.

(1) Zimmermann, *Von der Ruhr unter dem Volke*, 1765. Zurich, 1767, in-8. Trad. française par Lefebvre de Villebrune, Paris, 1775, in-12.

(2) Desgenettes, *Notes pour servir à l'histoire de la médecine militaire de l'armée d'Italie* (Recueil de la Société de médecine de Paris, année 1797, t. II).

Quelles sont ses causes? Comme pour la plupart des maladies épidémiques les causes de la dysenterie nous échappent, et quelques soins qu'on ait mis à les rechercher, on n'a jamais pu établir d'une manière positive les conditions de son origine.

La ville de Tours renferme deux casernes, placées dans une même situation, à égale distance des deux rivières qui traversent la ville, l'une dans le faubourg Est, l'autre dans le faubourg Ouest. Les mêmes conditions hygiéniques sont adoptées pour l'une comme pour l'autre; dans l'une et dans l'autre le régime des soldats est identiquement semblable. Cependant, à l'époque où je faisais mes études à Tours, pendant les vingt années qui avaient précédé et les dix années qui ont suivi, ce fut toujours le quartier de cavalerie qui fut le premier foyer du mal. Les quelques soldats d'infanterie qui, au début, étaient atteints de dysenterie, l'avaient contractée dans les salles de l'hôpital, où ils étaient entrés pour d'autres affections; et l'épidémie n'envahissait que plus tard le quartier où leurs régiments étaient casernés.

L'influence des localités, le défaut dans les règles de l'hygiène ne pouvaient donc pas être invoqués ici, et la nourriture ne pouvait pas être davantage incriminée. On a l'habitude, vous le savez, de mettre en cause l'usage des fruits; c'est même là une opinion tellement répandue, que nous avons de la peine à ne pas la partager. C'est là, messieurs, un préjugé contre lequel s'élèverent les plus grands praticiens des temps passés. Sans remonter jusqu'à Alexandre de Tralles, qui professait que les fruits, les raisins, non-seulement ne donnent pas la dysenterie, mais qu'au contraire ce sont de vrais moyens préservatifs et très-souvent des moyens les plus efficaces pour la guérir, je vous rappellerai que deux des plus illustres médecins du dernier siècle, Stoll et Zimmermann, en jugeaient de même.

« La plupart des médecins et les commères, dit Zimmermann, regardent les fruits de la saison comme la cause véritable et particulière de toutes les dysenteries. J'ai réfuté cette opinion dans mon *Traité de l'expérience*, et j'ai de grands médecins pour moi. D'ailleurs, la maladie (il est question de l'épidémie de 1765) se manifesta parmi nos paysans en juin, temps où nous n'avons encore que les grosses cerises qui nous viennent de Basle, et trop chères pour que les gens en achètent, et généralement nous avons manqué de fruits cette année. Il est vrai que les fruits peu mûrs, dans de mauvaises années, peuvent occasionner des coliques, des dévoiements, et encore plus des obstructions, et tous les symptômes de maladies nerveuses; néanmoins personne n'a jamais observé qu'il en soit jamais résulté une dysenterie épidémique. Je dis même plus, les fruits rafraîchissants et non mûrs ne peuvent avoir été la cause de dysenterie... »

Je vous fais grâce, messieurs, des raisons qu'en donne Zimmermann, je passe avec vous condamnation sur ses explications qui se ressentent des théories humorales de son temps; mais l'observation clinique n'en reste pas moins dans toute sa force et s'applique parfaitement à ce que nous voyons aujourd'hui.

Ainsi, l'année dernière où les fruits étaient très-abondants, il fut à peine question de dysenterie, tandis que cette année où les fruits ont été rares à peu près partout, nous avons cette formidable épidémie.

Que les chaleurs de la saison, qu'un mauvais régime, que l'encombrement et toutes les fâcheuses conditions hygiéniques contribuent au développement de la maladie, le fait est incontestable; mais ce ne sont là que des causes occasionnelles: indépendamment d'elles, il faut quelque chose de plus, et ce quelque chose, que nous ne connaissons que par ses effets, est ce que nous appelons la constitution épidémique.

S'il en était autrement, comment expliquer pourquoi la dysenterie ne se déclare pas toujours dans les années les plus chaudes, pourquoi elle n'éclate pas invariablement là où il y a encombrement; et, sans sortir d'ici, pourquoi, par exemple, elle épargne aussi habituellement Paris, qui l'est si peu par les autres maladies épidémiques? Donc, ainsi que je vous le disais il y a un instant, nous ignorons absolument les conditions premières de son origine.

Ce que nous savons du moins, c'est qu'une fois développée, elle est éminemment contagieuse, quoi qu'en prétende Stoll, qui nie cette contagion, comme il nie du reste la contagion de la scarlatine. Elle est pourtant aussi évidente pour l'une de ces maladies que pour l'autre. Dans les petites localités, où cela est plus facile à faire que dans les grands centres de population, on peut remonter à la source du mal et suivre sa marche progressive à travers les pays qu'elle envahit. Nos honorables confrères de l'armée d'Afrique, où la dysenterie exerce par intervalles de si grands ravages, ne vous ont-ils pas appris que lorsqu'elle règne dans un régiment, elle se déclare partout où ce régiment vient séjourner, suivant ainsi à la trace nos colonnes expéditionnaires (1)? Et si, quand en raison du trop grand nombre de malades qui remplissent les hôpitaux de l'Algérie, on en évacue quelques-uns en France, Marseille, sur lequel ils sont dirigés, devient à son tour le foyer d'une épidémie de dysenterie dont on n'avait pas d'exemple avant l'arrivée de ces soldats.

Messieurs, avant d'aborder la description des *symptômes* de la dysenterie, il est essentiel de vous faire remarquer que celle-ci ne revêt pas toujours la même forme dans toutes les épidémies. Lisez, à ce sujet, les relations que nous ont laissées Sydenham, Pringle (2), Zimmermann, et particulièrement Stoll (3), vous verrez que tantôt la maladie est franchement inflammatoire, tantôt rhumatismale ou catarrhale; car, pour l'illustre médecin de Vienne, catarrhe et rhumatisme ne diffèrent que par leur siège: aussi appelle-t-il encore la dysenterie, rhumatisme des intestins, catarrhe ou coryza ventral.

(1) Haspel, *Maladies de l'Algérie*. Paris, 1852, t. II, *De la dysenterie*.

(2) Pringle, *Observations on the diseases of the Army*. London, 1772, traduct. française. Paris, 1793.

(3) Stoll, *Aphorismes et Médecine pratique*, trad. par Mahon. Paris, 1809. — *Ratio mœdendi in nosocomio practico Vindobonensi*. Viennæ, 1783.

De toutes ces formes, celle qui prédomine le plus souvent est la forme dite bilieuse.

Au début, sans cause appréciable, les individus sont pris de diarrhée; au bout de vingt-quatre ou quarante-huit heures, les garderobes, changeant de nature et d'aspect, deviennent dysentériques.

Elles contiennent des mucosités glaireuses d'un blanc jaunâtre, ressemblant à un mélange du blanc et du jaune d'un œuf mal cuit, ou bien ce sont des glaires transparentes mêlées de filets de sang, ou bien encore elles ont alors un aspect qui rappelle celui des crachats péripneumoniques.

Les évacuations sont précédées d'envies fréquentes, quelquefois presque continuelles, incessantes, que le malade ne peut satisfaire, ou qui n'aboutissent qu'à lui faire rendre à la fois tout au plus la valeur d'une cuillerée, d'une demi-cuillerée à café de matière. Elles sont accompagnées d'épreintes très-douloureuses dans le fondement, qui se propagent en quelques cas jusque dans la vessie et produisent la dysurie; d'un ténésme excessivement pénible, qui est un phénomène essentiellement caractéristique de la dysenterie.

En outre il y a des *coliques* plus ou moins vives, qui se font principalement sentir autour du nombril et sur le trajet du gros intestin. Ces douleurs abdominales sont exagérées par la pression, surtout au niveau de la fosse iliaque gauche.

On a voulu expliquer le ténésme par la contraction convulsive du sphincter, mais cette explication tombe d'elle-même quand, en examinant les malades, ainsi que je l'ai fait maintes fois en votre présence, on voit que l'anus, au lieu d'être resserré et fermé, est largement ouvert au point de permettre l'introduction des cinq doigts de la main. L'irritation violente, l'inflammation vive de la membrane muqueuse intestinale, que l'on aperçoit d'un rouge intense et boursoufflée, au fond de l'orifice béant de l'anus, rend parfaitement compte de la sensation si douloureuse éprouvée par le malade, qui la compare à celle de la brûlure, et de la constriction pénible de l'intestin dont le sphincter inférieur est évidemment inerte et paralysé: il n'est pas rare même que cette paralysie jointe au boursoufflement de la membrane muqueuse entraîne la chute du rectum.

Avec les matières glaireuses, spumeuses, dont je vous ai parlé, les garderobes dysentériques contiennent aussi du sang pur, des fausses membranes courtes, peu épaisses, ressemblant assez bien à du riz crevé, et quand elles sont plus épaisses et plus longues, constituant ce que quelques malades vous diront être de la raclure de boyaux.

Ces matières dysentériques sont rendues en quantité peu considérable à chaque effort de défécation; mais comme ces efforts se répètent à des intervalles très-rapprochés, plusieurs fois par heure, de telle sorte que les malades ont jusqu'à vingt, quarante, cinquante et jusqu'à deux cents selles dans le courant de la journée et de la nuit (notre femme de la salle Saint-Bernard en avait jusqu'à cent soixante à cent quatre-vingts), il en résulte que la masse totale des garderobes peut s'élever à deux, trois, quatre et six litres.

Chose remarquable et tout à fait caractéristique de la maladie que nous étudions : au milieu de ces garderobes, vous verrez des matières fécales, en petites masses, mais moulées, plus ou moins dures, quelques-unes même marronnées, comme en rendent les individus qui ont de la constipation. C'est qu'en effet, messieurs, suivant la juste observation de Stoll, la véritable dysenterie devrait être plutôt rangée parmi les maladies qui resserrent le ventre ; elle diffère tellement de la diarrhée, que si dans quelques cas la diarrhée iliaque est un épiphénomène qui la complique, le plus souvent les excréctions diarrhéiques, survenant dans la dysenterie, annoncent sa terminaison.

Vers le huitième, le dixième, ou le quatorzième jour de la maladie, les garderobes dysentériques, d'une fétidité horrible, ne contiennent presque plus de mucus ; elles sont constituées par un liquide séreux rougeâtre au milieu duquel nagent comme des débris de chair réduite en bouillie. Cette lavure de chair, pour me servir de l'expression de Stoll, indique presque invariablement la gangrène de l'intestin. Alors aussi, et déjà avant ce moment, les matières renferment du pus.

Cela dit de la nature des déjections dysentériques, des phénomènes locaux qui les accompagnent, j'arrive à l'exposé des symptômes généraux, qui varient suivant la forme qu'affecte la dysenterie dans les différentes épidémies, et qui peuvent aussi se rencontrer dans une même épidémie.

Dans la *forme bilieuse*, les malades se plaignent d'inappétence, d'amertume de la bouche, de nausées, de vomissements verdâtres ; leur langue est couverte d'un enduit saburral. Le mouvement fébrile est peu intense, et les frissons qui l'annoncent sont de courte durée. Les douleurs abdominales sont modérées.

Dans cette forme, contrairement à ce qui arrive le plus généralement, il y a conjointement de la diarrhée. Mais les selles, tout en étant fréquentes, sont en même temps peu abondantes, constituées par des matières liquides, jaunâtres, verdâtres, dans lesquelles surnagent des matières muqueuses, glaireuses, sanguinolentes, quelquefois du sang presque pur.

La *dysenterie inflammatoire* est caractérisée par une fièvre ardente, avec fréquence et dureté notable du pouls, chaleur à la peau et sueurs parfois abondantes. Le visage des malades est animé d'une rougeur plus ou moins vive ; leur langue, au lieu d'être saburrale, est également rouge, sèche, sans aucun enduit. Ils ont du mal de tête. Les douleurs abdominales, violentes, *tormineuses*, suivant l'expression consacrée, sont exaspérées par la moindre pression. Chez quelques-uns le ventre est météorisé. Les garderobes sont rares et quand elles deviennent plus fréquentes, l'exaltation fébrile ne tarde pas à tomber.

Les douleurs abdominales ne sont jamais plus prononcées que dans la *forme rhumatismale* : chaque fois que le malade va à la selle, les souffrances qu'il éprouve se peignent sur sa physionomie, qui exprime l'anxiété la plus pénible, le ténésme se produisant au plus haut degré.

Mais ce qui caractérise principalement cette forme de la dysenterie, ce sont

les métastases qui se produisent, en quelques circonstances, du côté des articulations, métastases qui ont été parfaitement signalées par Stoll. Quelquefois les accidents se localisent dans un seul point, et il m'a semblé que les genoux en étaient le plus souvent le lieu d'élection. La fluxion rhumatismale articulaire, d'ordinaire assez passagère, ou du moins peu profonde, est, en quelques cas, persistante et portée à un tel degré, qu'on a vu l'épanchement synovial devenir assez considérable pour occasionner la rupture de la capsule. Le plus souvent les accidents rhumatismaux sont erratiques, attaquant tantôt une partie, tantôt une autre. La poitrine peut se prendre au moment où la dysenterie commence à se calmer ; les malades accusent des douleurs pleurétiques, ou simplement pleurodyniques ; d'autres ont de l'oppression, de la toux et tous les signes d'un catarrhe. Ordinairement ces affections catarrhales ou rhumatismales cèdent d'elles-mêmes en très-peu de jours.

Cette transformation de la dysenterie en rhumatisme a été notée par M. le docteur Gondouin dans une épidémie qu'il a observée dans le département de la Sarthe.

Lorsque la dysenterie vient à régner dans un pays où les fièvres palustres sont endémiques, il n'est pas rare que la fièvre qui l'accompagne prenne le type intermittent, tierce ou double tierce. Cette *forme intermittente* est généralement considérée comme la moins grave de toutes.

Il s'en faut que la maladie, sous ses différentes formes, suive une marche régulière. La putridité et la malignité viennent se jeter à la traverse, la compliquer et en amener la terminaison, comme vous en avez été témoins chez notre malheureuse femme du numéro 11 de la salle Saint-Bernard.

L'algidité en est le caractère prédominant. La peau se refroidit et se couvre de sueurs également froides ; le teint prend une coloration terreuse, les traits se retirent, les yeux s'excellent ; les extrémités, le bout du nez, la langue, sont froids, et le malade a toutes les apparences d'un individu dans la période algide du choléra-morbus asiatique.

Il n'en a que les apparences, et c'est toujours à la dysenterie que nous avons affaire ; mais il n'est pas besoin de dire que la maladie change réellement de nature, lorsque le choléra règne épidémiquement dans une localité déjà en proie à la dysenterie. La moindre diarrhée lui servant de prétexte, il n'est pas surprenant que celui-là vienne dominer celle-ci, et que, sévissant avec fureur sur des organismes trop bien préparés à le recevoir, il foudroie les malades sans laisser à la dysenterie le temps de parcourir ses périodes.

Les signes les plus marqués de la malignité, dans la dysenterie, sont donc, d'abord cette algidité, qui coïncide avec un grand sentiment de malaise, une faiblesse extraordinaire et subite, quelquefois des défaillances, un abattement considérable, qui rend les malades à peu près indifférents à ce qui se passe autour d'eux. Le pouls, d'une faiblesse excessive, est petit, déprimé.

Chez d'autres, la température de la peau s'élève au lieu de s'abaisser, le pouls s'accélère et est moins dépressible ; la soif est vive ; la langue est sèche,

et se couvre, ainsi que les gencives, d'un enduit fuligineux; des ulcérations aphtheuses apparaissent dans la bouche.

C'est dans ces périodes graves de la maladie que les garderoberes, petites, moins fréquentes que précédemment, prennent une odeur fétide, cadavéreuse, et contiennent des matières ressemblant à de la lavure de chair. Les douleurs abdominales sont presque nulles. Le malade se plaint d'anxiété précordiale, de nausées, de hoquets, de vomissements.

Alors aussi se montre assez souvent une complication que vous aurez certainement occasion de rencontrer, ce sont les *parotides*. Les malades accusent des douleurs à l'angle des mâchoires, où l'on trouve en effet de la tuméfaction, de la rougeur à la peau et une sorte de fluctuation profonde. En pressant la région parotidienne et la joue sur le trajet du canal de Sténon, on fait sourdre du pus par l'orifice de ce conduit. Cette suppuration envahit le tissu cellulaire ambiant, et gagne quelquefois le cou, dont elle dissèque les masses musculaires.

Ces symptômes annoncent une terminaison fatale qui ne se fait pas longtemps attendre. La stupeur arrive, compliquée de légers mouvements convulsifs, de soubresauts de tendons, de subdelirium, et la mort ne tarde pas à mettre un terme à cette scène désolante.

A l'ouverture du cadavre, l'étendue, la profondeur des lésions anatomiques rendent parfaitement compte, jusqu'à un certain point, de la gravité de la maladie et de son issue fatale.

Ces lésions anatomiques, qui occupent surtout le gros intestin, sont celles d'une inflammation violente; la membrane muqueuse, d'un rouge foncé, brunâtre, colorée en noir par le sang mélangé aux produits des sécrétions intestinales, est épaissie, boursoufflée, ramollie; ce boursoufflement, cet épaississement comprend aussi les autres tuniques jusqu'au plan cellulaire sous-péritonéal. Par places on voit des ulcérations plus ou moins larges, plus ou moins profondes, suivant l'époque de la maladie.

Lorsque la dysenterie a foudroyé les individus à son début, vers le troisième ou quatrième jour ce sont des excoriations assez superficielles, recouvertes d'un liquide mucoso-sanglant; vers le cinquième jour, ce sont des ulcérations d'aspect très-varié; dans le cours du deuxième septénaire, la membrane muqueuse, détruite dans une étendue plus ou moins considérable et plus ou moins profondément, laisse à nu la couche musculieuse. Quelquefois ces ulcérations ont également détruit les fibres du plan musculieux et pénètrent jusqu'au péritoine; il se peut alors, bien que cela soit rare, qu'une perforation ait amené une péritonite.

D'autres fois, c'est une multitude de petites ulcérations qui sont les orifices d'autant de petits abcès qui se sont formés dans le tissu cellulaire sous-muqueux.

En d'autres cas ou en d'autres places, on voit des eschares gangréneuses, complètement détachées dans certains points et mélangées à cette sorte de magma, de bouillie noirâtre et sanglante qui recouvre la surface de la mem-

brane muqueuse, dans d'autres points adhérentes encore aux parties dont elles proviennent.

Ces lésions gangréneuses peuvent être telles, qu'elles dissèquent une très-grande partie de tout le gros intestin, dont la couche muqueuse semble entièrement détruite.

Quand la mort est arrivée accidentellement dans une période éloignée, quatre à cinq mois après l'invasion des premiers accidents, et alors que la dysenterie est guérie, on trouve les ulcérations cicatrisées ou à peu près cicatrisées, mais ces cicatrices ont donné lieu à d'autres lésions qui ont pu être la cause de la mort. Ce sont des coarctations de l'intestin produites par la rétraction du tissu cicatriciel. Ces coarctations expliquent les douleurs qui persistent souvent longtemps après la maladie; elles expliquent les obstructions, les occlusions intestinales, lesquelles ont provoqué les péritonites subaiguës auxquelles les individus ont succombé.

Comme toutes les maladies pestilentielles, la dysenterie a ses bubons; généralement les ganglions mésentériques sont tuméfiés, enflammés et quelques-uns entrent en suppuration.

Le tissu parenchymateux du foie, des reins, de la rate, est ramolli. La vésicule du fiel est distendue par une bile noire, poisseuse et grumeleuse. En quelques cas, il y a de véritables abcès hépatiques.

Je vous ai fait voir, messieurs, un malade qui, à la fin d'une dothiéntérie, avait eu les accidents qui appartiennent à l'infection purulente. Vous vous rappelez que, à l'autopsie, nous trouvions un abcès métastatique considérable dans l'un des muscles psoas, des abcès nombreux du même genre dans les poumons, dans le foie. A cette occasion, je vous ai dit comment je comprenais que les ulcérations dothiéntériques pouvaient être le point de départ de l'infection purulente, au même titre que les plaies extérieures que nous observons dans nos services de chirurgie, au même titre que la plaie placentaire qui succède à l'accouchement; je vous disais encore que, bien probablement, les abcès hépatiques, les suppurations articulaires que l'on observe à la fin des dysenteries ne reconnaissent pas une autre cause. Désormais il sera bien essentiel de rechercher dans les autopsies, les abcès métastatiques du poumon, des reins, et, en même temps, de faire une attention toute spéciale à l'état des veines qui, du gros intestin, se rendent dans le foie.

Vous remarquerez, messieurs, que je ne vous ai point parlé des lésions de l'intestin grêle. C'est qu'en effet ces lésions, lorsqu'elles existent, sont tout à fait secondaires; ce sont des rougeurs plus ou moins vives, traces de l'inflammation qui a existé, et comme chez le malade dont nous avons fait l'autopsie sous vos yeux, les follicules de Brunner, les glandes de Peyer, sont respectés à l'inverse de ce que nous observons dans la dothiéntérie.

La maladie a principalement, sinon uniquement, frappé le gros intestin; j'ajoute que les lésions inflammatoires que je vous ai indiquées sont d'autant plus considérables qu'elles se rapprochent davantage de l'extrémité inférieure