

servations : Une femme fut prise de symptômes gastriques extrêmement graves : douleurs et vomissements étaient incessants. Malgré tous les efforts de l'art, la maladie faisait d'effrayants progrès. On désespérait, lorsqu'un jour la malade se plaignit de douleur à la gorge et de difficulté d'avaler. On découvrit, sur la paroi postérieure du pharynx, une ulcération dont l'aspect se rapprochait assez de celui des ulcères syphilitiques. On se demanda alors s'il n'était pas possible d'admettre que l'affection de l'estomac, qui allait entraîner la malade au tombeau, fût due à un vice syphilitique. Andral conseilla l'usage de pilules mercurielles et l'amélioration fut manifeste ; il prescrivit alors les frictions mercurielles, « et après la douzième friction l'état de la malade n'était plus reconnaissable ». La guérison survint rapidement. Il est évident qu'il s'agissait ici de lésions syphilitiques de l'estomac.

L'autre cas d'Andral concerne un malade qui avait eu plusieurs fois des lésions syphilitiques : gonflement de diverses parties du périoste, douleurs ostéocopes, pustules cutanées. Plus tard, il fut pris de symptômes rappelant la phthisie et la *gastrite* : toux fréquente, enrouement de la voix, douleur au pharynx ; respiration courte, précipitée ; anorexie, douleur épigastrique ; vomissements fréquents. Une périostose syphilitique du tibia étant survenue, on se demanda si les autres accidents n'étaient pas syphilitiques ; des frictions mercurielles furent prescrites et la guérison survint.

Ici encore, on peut admettre qu'il s'agissait de lésions syphilitiques de l'estomac, la gastrite et les vomissements cédèrent au traitement mercuriel, on ne ferait pas mieux aujourd'hui.

Fournier¹ a communiqué à l'Académie les observations suivantes dont voici le résumé : « Il y a une trentaine d'années, je soignais une belle fille, atteinte d'un rupia

1. Fournier. Communication à l'Académie de médecine, séance du 18 janvier 1898.

syphilitique du dos ; elle guérit rapidement. Au bout de dix ans, elle me fit demander, et je la trouvai moribonde ; à côté d'elle était une cuvette pleine de sang ; depuis trois ou quatre mois, elle vomissait le sang, malgré toute la thérapeutique usitée en pareil cas. Je prescrivis l'iodure de potassium ; il se produisit un véritable coup de théâtre. La guérison fut rapide. Six à sept ans après, je vis entrer dans mon cabinet un véritable spectre, c'était cette femme. Elle arrivait d'Italie où elle avait été reprise de ses hématuries. Elle avait réclamé de l'iodure de potassium que les médecins n'avaient pas voulu lui administrer. Je l'ai prescrit et j'ai assisté à une véritable résurrection. »

La seconde observation de Fournier est comme calquée sur la première. Un Russe, atteint de syphilis intense, est pris de vomissements de sang qui guérissent sous l'influence du traitement spécifique. Il cesse de se soigner et présente successivement du rupia et des hématuries, qui cèdent encore à l'iodure de potassium.

Voici le résumé d'une observation de Dubuc où la syphilis de l'estomac a simulé un cancer¹ : « Un homme prend la syphilis : chancres indurés et plus tard roséole et syphilide tuberculeuse de l'avant-bras. Dix ans plus tard, Dubuc constate à la région épigastrique une large plaque indurée, avec saillie indurée du volume d'un œuf de pigeon. Cette tumeur occupe, à n'en pas douter, la paroi de l'estomac. Le malade a maigri ; les digestions sont lentes et difficiles ; douleur vague dans la région atteinte. Il est difficile de ne pas songer à la possibilité d'un cancer ; toutefois, à cause des antécédents syphilitiques antérieurs, on prescrit le traitement mercuriel et ioduré. Cette médication amena la guérison.

Considérations générales. — Après l'énumération de tous ces faits anatomiques et cliniques, jetons un coup d'œil d'ensemble sur la question. Anatomiquement, les lésions syphilitiques de l'estomac sont variées : érosions,

1. Dubuc. Syphilis de l'estomac. *La France médicale*, 1^{er} juillet 1898.

ecchymoses, gommés, infiltration et ulcérations gommeuses, cicatrices.

Cliniquement, ces lésions se traduisent par des symptômes qui, suivant leurs allures et leur groupement, rappellent la dyspepsie, la gastralgie, l'ulcère de l'estomac, le cancer de l'estomac. Tel malade est atteint de troubles dyspeptiques, d'anorexie, de douleurs stomacales, d'éruptions, et est envoyé à Vichy, à Pougues, à Capvern, alors que le traitement devrait consister en injections de biiodure d'hydrargyre.

Tel autre est atteint d'inappétence, de vomiturations, de pituites, d'intolérance stomacale et est considéré à tort comme un alcoolique, alors qu'il affirme à son médecin, qui ne veut rien entendre, qu'il n'a jamais commis le moindre excès de boisson.

Parfois, comme chez notre malade, se déclare un ensemble de symptômes qui simulent à s'y méprendre l'*ulcus simplex*; vives douleurs stomacales s'exaspérant pendant la digestion, localisation des douleurs xiphoïdienne et rachidienne, intolérance de l'estomac, vomissements alimentaires, hématomèses, rien n'y manque. Du reste, les hématomèses ne sont pas rares au cours de la syphilis stomacale; notre malade avait eu deux grandes hématomèses et les malades de Fournier avaient eu des hématomèses qui ne cédèrent qu'au traitement spécifique.

Dans quelques cas, la lésion syphilitique de l'estomac revêt le masque de l'*exulceratio simplex*; le malade, sans avoir éprouvé de symptômes gastriques, est pris d'hématomèse foudroyante et succombe. A l'autopsie, on trouve une artériole ouverte au niveau d'une exulcération (Murchison).

Enfin, dans d'autres circonstances, le malade atteint de troubles gastriques et d'amaigrissement présente en même temps une tumeur épigastrique. On croit à un cancer. Mais le malade étant syphilitique, on administre le traitement spécifique et la guérison survient (Dubuc).

Ce polymorphisme de la syphilis stomacale prouve qu'il n'est aucun signe, aucun symptôme qui puisse nous

permettre d'affirmer le diagnostic de la syphilis de l'estomac. Toutefois, il est une notion qui doit toujours être présente à l'esprit, c'est que chez un malade atteint des symptômes gastriques que nous venons de passer en revue, on ne devra jamais oublier de rechercher la syphilis. C'est faute d'y penser qu'on s'expose à passer à côté du diagnostic. Pensons toujours à la syphilis, cette source inépuisable de maux. Et, quand il est bien avéré que le malade est un ancien syphilitique; et à plus forte raison quand on peut reconstituer chez lui les différentes étapes d'une syphilis, qui le harcèle depuis quatre ans, dix ans, instituons aussitôt le traitement antisiphilitique. Il est d'autant plus nécessaire d'arriver au diagnostic, qu'il faut éviter de livrer au chirurgien un homme atteint d'une affection stomacale rebelle aux moyens médicaux vulgaires, mais qui guérit presque sûrement si on s'adresse au traitement spécifique. Ce traitement doit être à la fois mercuriel et ioduré, j'ajouterai même plus mercuriel qu'ioduré. Je donne la préférence aux injections de solution huileuse de biiodure d'hydrargyre. J'en parlerai en détail au mémoire thérapeutique annexé au tome IV.

§ 16. DILATATION DE L'ESTOMAC

Pathogénie. — La dilatation de l'estomac est un état morbide qui se rencontre dans un grand nombre d'affections stomacales; tantôt elle est mécanique, elle résulte d'un rétrécissement de l'orifice pylorique (cancer du pylore, cicatrices consécutives à l'ulcère simple, spasmes du pylore), et dans ce cas il s'agit de distension plus que de dilatation; tantôt elle succède à des altérations des parois de l'estomac, à une atonie des fibres musculaires (catarrhe chronique, nervosisme, neurasthénie, tuberculose, épuisement général, fièvre typhoïde).

La dilatation est fréquente chez les gros mangeurs et chez les grands buveurs. Pour M. Bouchard, la dilatation

de l'estomac serait, non plus seulement un symptôme survenant dans le cours de nombreux états pathologiques, mais une entité morbide, l'estomac se laissant distendre, parce que sa force est inférieure à l'obstacle qu'il doit surmonter; et, bien que la dyspepsie et la dilatation de l'estomac soient toujours associées, c'est la dilatation qui entraînerait la dyspepsie bien plus souvent que la dyspepsie n'entraînerait la dilatation¹.

Anatomie pathologique. — L'estomac dilaté ne conserve pas toujours sa forme normale (estomac en bissac); sa capacité est telle qu'il peut contenir jusqu'à cinq, dix, quinze et vingt litres de liquide. L'ampliation se fait surtout aux dépens de la grande courbure qui est abaissée.

Les lésions de la couche musculaire sont très variables; on constate l'hypertrophie ou l'atrophie. La dégénérescence amyloïde a été signalée.

La muqueuse est rarement saine, habituellement elle présente des *lésions d'inflammation chronique*. Au nombre des éléments qui sont contenus dans l'estomac, on trouve fréquemment un cryptogame connu sous le nom de *sarcine*.

Symptômes. — Suivant les cas, l'appétit est diminué ou exagéré et la soif est ardente; la constipation est la règle, les digestions sont lentes, pénibles, et fréquemment accompagnées de *vomissements*.

Les matières vomies sont parfois si abondantes que le malade en rend plusieurs litres dans une journée. Cette énorme déperdition de liquide a pour conséquence une faible quantité d'urine (Kusssmaul). Les vomissements sont habituellement muqueux, teintés, d'une odeur infecte, d'une saveur amère. Les aliments rejetés avec le vomissement sont souvent ceux qui ont été ingérés deux ou trois jours auparavant. Dans quelques cas exceptionnels on a constaté de véritables hématuries. A la constipation succèdent par moments de la diarrhée, des débâcles. Le malade se plaint rarement de douleurs vives.

1. Giraudeau. Dilatation de l'estomac. *Arch. de méd.*, mars 1885.

L'estomac dilaté fait souvent une *sailie* à la région épigastrique. La percussion doit être pratiquée à jeun; elle permet de constater une sonorité anormale très étendue, et en tapotant par quelques petits coups la région de l'estomac, on produit un bruit de *clapotage*, qu'on peut rendre encore plus évident en faisant avaler au malade un demi-verre d'eau. Le bruit de *succussion* qu'on provoque en priant le sujet de se secouer un peu vivement est un phénomène de même nature. On constate souvent des *nodosités* aux secondes articulations des doigts; ces déformations tiennent à la diathèse rhumatismale, si fréquente chez les gens affectés de dilatation stomacale (Bouchard¹). Quand la dilatation est de date récente et peu intense, elle ne se traduit que par les symptômes que j'ai énumérés; mais avec les progrès de la maladie, les troubles dyspeptiques, les vomissements, la dénutrition provoquent un amaigrissement considérable, le malade dépérit, tombe dans le marasme, prend une teinte cachectique, si bien qu'il est souvent difficile, nous l'avons vu au chapitre précédent, de faire le *diagnostic* entre une dilatation simple et un cancer de l'estomac.

Chez certains individus, la dilatation de l'estomac entraîne une série d'accidents et de complications. Parmi ces complications, je citerai l'hypochondrie, les vertiges, les palpitations, les intermittences cardiaques², les douleurs d'angine de poitrine, autant de phénomènes qui existent du reste dans bon nombre de dyspepsies. Je citerai encore les crampes, les contractures des muscles fléchisseurs des doigts, les accès épileptiformes, accidents comparables à ceux de l'urémie, et provenant, d'après M. Bouchard, de l'absorption des substances toxiques qui résultent des fermentations anormales élaborées dans l'estomac dilaté. On a signalé également des paralysies, soit isolées, soit associées aux convulsions.

1. Bouchard. *Soc. méd. des hôp.*, 15 juin 1884.

2. Barié. Accidents cardio-pulmonaires consécutifs aux troubles gastro-hépatiques. *Revue de médecine*, janvier 1858.

Pour M. Bouchard, la dilatation primitive de l'estomac, avec stase des aliments et fermentations consécutives, a une importance considérable. Et en pareil cas, il ne s'agit pas seulement d'individus ayant un estomac très dilaté, le plus souvent même la dilatation est assez peu accusée. Les fermentations dans ces estomacs dilatés (flatulence)¹ se produisent en général par diminution de l'acide chlorhydrique qui, normalement, a un rôle *antiseptique*. Chez ces malades, l'embarras gastrique, et même l'embarras gastrique fébrile, n'est pas rare. C'est dire que la description et le traitement des dyspepsies en général et des gastrites en particulier se confondent en partie avec la dilatation de l'estomac. Dans ces différents cas, il y a *insuffisance stomacale* (Elwald).

Comme *traitement*, on obtient d'excellents résultats du *lavage de l'estomac*. Les médications conseillées pour les dyspepsies sont applicables à la dilatation stomacale : qu'on veuille donc se reporter au chapitre qui concerne la dyspepsie. On prescrit, suivant le cas, ou la diète *lactée* ou la diète *sèche*.

§ 17. GASTRORRHAGIE — HÉMATÉMÈSE

Avis. — Voulant éviter les répétitions, je ne peux entreprendre dans ce chapitre une histoire complète de la gastrorrhagie et des hématomés. Je prie donc le lecteur de se reporter aux chapitres concernant les ulcérations aiguës de l'estomac (érosions pneumococciques, érosions appendiculaires, *exulceratio simplex*), les ulcères chroniques (ulcère simple, ulcère syphilitique) et le cancer stomacal. Dans ces différents chapitres, la gastrorrhagie et l'hématémèse sont étudiées avec tous les détails qu'elles comportent.

Définition. — Il ne faut pas confondre les mots *hématémèse* et *gastrorrhagie*. La *gastrorrhagie* est l'hémorrhagie

1. Goyon. *Flore microbienne de l'estomac. Fermentations gastriques*. Thèse de Paris, 1900.

de l'estomac, c'est l'hémorrhagie qui se fait à la surface de sa muqueuse ou dans ses parois et qui s'épanche ensuite dans sa cavité, tandis que l'*hématémèse* n'est qu'un symptôme qui s'applique au vomissement de sang, que ce sang provienne d'une hémorrhagie stomacale, ou qu'il soit déversé dans l'estomac après avoir pris naissance dans une région voisine. On voit donc que l'hématémèse et la gastrorrhagie ne sont pas fatalement associées; il peut y avoir hématémèse sans gastrorrhagie et gastrorrhagie sans hématémèse; en voici des exemples : un individu rend, par vomissement, une certaine quantité de sang qui a reflué dans l'estomac, à la suite d'une épistaxis ou à la suite d'une abondante hémoptysie, c'est là une hématémèse sans gastrorrhagie; un autre individu atteint de cancer ou d'ulcère stomacal a une hémorrhagie de l'estomac, mais cette hémorrhagie n'est pas suivie de vomissement, et le sang passe de l'estomac dans l'intestin, d'où il est rendu plus tard sous forme de *melæna*. Voilà un exemple de gastrorrhagie sans hématémèse.

Étiologie. — La gastrorrhagie tient à des *causes* multiples. Signalons au premier rang les lésions de l'estomac, le traumatisme, les contusions, la gastrite chronique, le cancer stomacal et, avant tout, l'ulcère simple et les *ulcérations aiguës*, érosions pneumococciques érosions appendiculaires, *exulceratio simplex*. J'ai insisté dans trois des chapitres précédents sur le mécanisme de l'hémorrhagie qui accompagne ces ulcérations aiguës, nécrose hémorrhagique de la muqueuse, destruction de la muqueuse et de la *muscularis mucosæ*, érosion des artérioles qui rampent sous la musculaire, etc. Je n'ai donc pas à insister plus longuement ici sur cette pathogénie, je rappelle seulement que ces ulcérations aiguës sont une source fréquente de grandes hématomés.

Les lésions qui sont un obstacle à la circulation dans le système de la veine porte (altération des ganglions du hile)¹

1. Josias et Dérignac. *Bull. Soc. anat.*, 1885, p. 145.

déterminent une stase sanguine, avec ou sans érosions stomacales, qui sont parfois suivies d'hémorragie. La cirrhose atrophique du foie détermine des varices stomacales (Letulle) et surtout des varices œsophagiennes dont la rupture provoque de grands hématomés. Ce côté de la question sera étudié au chapitre de la cirrhose de Laënnec.

Dans trois observations citées par Gailliard¹, des hématomés foudroyants ont été causées par la rupture d'*anévrismes miliars* d'artérioles stomacales.

La congestion active de l'estomac (*fluxion*) rend compte des gastrorrhagies, dites nerveuses (hystérie), et supplémentaires (suppression des règles, des hémorrhoides). Les gastrorrhagies qui surviennent dans le cours des fièvres graves (variole noire, typhus, ictere grave, fièvre jaune) sont dues à des altérations du sang et des capillaires.

Symptômes. — La gastrorrhagie n'est pas toujours précédée de prodromes; les frissons, la pâleur, la défaillance, la syncope, qui accompagnent les hémorrhagies abondantes de l'estomac, ne sont pas des prodromes, ce sont des symptômes associés à la gastrorrhagie; ils en sont la conséquence, et parfois même l'hématomé faisant défaut, ils sont le seul indice révélateur d'une hémorrhagie de l'estomac. Les faits de *gastrorrhagie sans hématomé* méritent d'être bien connus, ils passent souvent inaperçus, ils sont plus fréquents qu'on ne pense. Parfois ils sont les signes avant-coureurs d'un ulcère ou d'un cancer de l'estomac. « Des individus bien portants, dit Trousseau, sont pris tout à coup d'un malaise vague, on les voit pâlir et tomber en syncope. Quelques heures après, ou le lendemain en allant à la garde-robe, il rendent des matières noires comme de la poix (*melæna*); ils conservent pendant quelque temps de la faiblesse, de l'inappétence, de la décoloration des téguments, puis la santé revient. Ces accidents peuvent se répéter à des intervalles plus ou moins éloignés, et restent

1. Gailliard. *Soc. méd. des hôpit.*, 22 février 1884.

souvent méconnus, non seulement du malade, mais encore du médecin¹. »

Voilà une première catégorie de faits où la gastrorrhagie, accompagnée ou non de pâleur, de défaillance, de syncope, n'est pas suivie d'hématomé. Ces cas-là sont assez fréquents; bien des gens, atteints de cancer de l'estomac, n'ont pas un seul vomissement de sang dans le cours de la maladie, et, si on examinait avec soin leurs garde-robes, on trouverait fréquemment des selles poisseuses, noires (*melæna*), indice de l'hémorrhagie stomacale passée inaperçue.

Habituellement, la gastrorrhagie est suivie d'hématomé. Le vomissement de sang se présente sous des aspects différents.

Il y a des petites hématomés et des grandes hématomés. La petite hématomé peut passer inaperçue. Les vomissements alimentaires sont fréquents au cours de l'ulcère et au cours du cancer de l'estomac; en regardant de près ces vomissements surtout quand ils sont recueillis dans une cuvette ou dans un vase blanc, on aperçoit, à la surface du liquide ou sur les parois du vase, une poussière noirâtre, semblable à du marc de café; c'est là une petite hématomé et le microscope vient du reste confirmer le diagnostic.

Les grandes hématomés sont rarement formées de sang rouge; le plus souvent le sang vomi est noirâtre; on dirait de la suie délayée dans de l'eau. L'hématomé n'est pas seulement liquide; avec la partie liquide sont également rendus des caillots noirâtres du volume d'une noix, d'une petite poire et au delà. J'ai vu des malades qui étaient obligés d'extraire ces caillots de la bouche avec les mains. Une grande hématomé peut contenir un demi-litre, un litre de sang et plus encore. Aux chapitres des ulcérations aiguës de l'estomac j'ai cité plusieurs malades dont les hématomés contenaient un litre et un tiers de sang, liquide ou en caillots, bien mesuré. Parfois l'hématomé est fou-

1. Trousseau. *Clin. méd.*, t. III.

droyante, consécutivement à l'ouverture d'une artériole (ulcus simplex et exulceratio simplex) et l'hémorrhagie entraîne rapidement la mort.

Entre les petites hématoméses, dans lesquelles nage au milieu de mucosités fluides ou visqueuses une poussière noirâtre (Jaccoud), et les grandes hématoméses quasi-foudroyantes, il y a place pour tous les intermédiaires.

Diagnostic. — Le *diagnostic* de la gastrorrhagie repose sur l'existence de l'hématomèse et du melæna, aussi faut-il avoir soin, pour éviter toute cause d'erreur, d'arriver à cette première conviction, que l'hématomèse ou le melæna en question sont bien d'*origine stomacale*. On sait en effet que le sang d'une abondante épistaxis déversé dans l'estomac peut être rendu plus tard sous forme d'hématomèse et de melæna.

L'origine stomacale de l'hémorrhagie étant reconnue, il faut s'enquérir du *diagnostic de la cause*; la gastrorrhagie est-elle due à une lésion de l'estomac, ulcérations aiguës, ulcère ou cancer, et alors même que le sujet serait en bonne santé, n'est-elle pas un avertissement éloigné du cancer? Est-elle le résultat d'une lésion du foie (cirrhose atrophique); est-elle provoquée par une fluxion stomacale (hystérie, hémorrhagie supplémentaire)? On ne pourra répondre à ces différentes questions qu'en étudiant avec soin les antécédents du malade et les symptômes qui ont précédé la gastrorrhagie. Cette valeur *diagnostique* de l'hématomèse a été longuement discutée aux chapitres précédents, surtout au chapitre concernant l'exulceratio simplex.

Traitement. — Je renvoie pour le traitement au chapitre concernant l'exulceratio simplex. Tout malade atteint de gastrorrhagie doit être mis à la *diète absolue*, et soumis aux grandes injections de sérum artificiel. L'alimentation se fait par le rectum (lavements alimentaires, peptone, lactose, œufs, etc.).

§ 18. LES PTOSES VISCÉRALES

Les viscères de l'abdomen peuvent subir des déplacements dus au relâchement de leurs ligaments suspenseurs. Cette étude des *ptoses viscérales* constitue un nouveau et intéressant chapitre de pathologie générale, créé par F. Glénard¹; le cœur lui-même ne serait pas à l'abri de la ptose (Rummo)². Je consacrerai ailleurs un chapitre à l'étude du rein mobile, je n'indiquerai ici que les ptoses de l'estomac, de l'intestin, du foie et de la rate.

La *gastroptose* est l'abaissement de l'estomac. Elle se traduit par des reliefs anormaux au-devant de la colonne vertébrale (relief du pancréas, de la plicature supérieure de l'estomac, et du côlon transverse sténosé). Elle provoque le gargouillement gastrique, et surtout l'abaissement de la petite courbure de l'estomac, bien visible après insufflation de l'organe. Il ne faut pas confondre la gastroptose avec la dilatation de l'estomac, dont elle revendique la plupart des symptômes (F. Glénard).

L'*entéroptose* est l'abaissement de l'intestin. Elle est caractérisée par le relâchement des parois abdominales et par l'aplatissement de la région épigastrique au niveau de laquelle on peut voir et sentir battre l'aorte. Le malade éprouve une sensation d'allègement quand, se plaçant derrière lui, on soulève l'abdomen en haut et en arrière.

L'*hépatoptose* est l'abaissement du foie. On sent le foie déborder les fausses côtes et la matité supérieure de l'organe est abaissée.

La *splénoptose* est l'abaissement de la rate. Elle comprend la rate mobile classique, qui est toujours augmentée de volume, et la splénoptose vraie, toujours accompagnée d'hépatoptose et quelquefois de néphroptose.

1. Tous les travaux de M. F. Glénard viennent d'être réunis dans une importante étude d'ensemble : *Les ptoses viscérales*. Paris, 1899.

2. Rummo. Sur la cardioptose. *Congrès de médecine de Paris*, 1900.

Les ptoses viscérales sont rarement isolées; habituellement elles intéressent plusieurs organes simultanément. Les signes fonctionnels, un peu variables selon le viscère atteint, sont surtout d'ordre névropathique, asthénie, dyspepsie, tiraillement, sensation de poids et de creux, auxquels viennent s'ajouter des vertiges, de l'insomnie, de la céphalalgie, de l'instabilité nerveuse. L'étiologie des ptoses viscérales dépend, selon F. Glénard, de l'hépatisme, ou diathèse hépatique, amenant une déchéance fonctionnelle plus ou moins accentuée. Le soutien et le relèvement des organes par des ceintures spéciales, et par des massages, constitue la base du traitement. L'intervention chirurgicale est indiquée dans les cas graves et rebelles, elle a donné de beaux résultats au cas d'hépatoptose (Gérard, Marchant).

CHAPITRE V

MALADIES DE L'INTESTIN

§ 1. ENTÉRITE AIGÜE

Définition. — L'entérite est l'inflammation de la muqueuse de l'intestin. Quand l'estomac participe à l'inflammation, il y a *gastro-entérite*. Ce mot entérite, sans autre désignation, s'adresse à l'inflammation de l'intestin grêle; si le gros intestin participe à la phlegmasie, c'est l'*entérocolite*; la phlegmasie localisée à une portion restreinte de l'intestin prend, suivant le cas, le nom de *duodénite* (duodénum), de *typhlite* (cæcum), de *rectite* (rectum).

Avant de commencer la description de l'entérite, il est utile de s'entendre sur la signification du terme employé; il est essentiel de ne pas confondre l'entérite avec l'un de ses symptômes habituels, la *diarrhée*, car ces différents

états morbides conduisent à des indications thérapeutiques différentes. Et cependant la confusion est fréquente: trop souvent on se laisse aller à prononcer le mot d'entérite aiguë ou d'entérite chronique, alors qu'il s'agit d'une simple diarrhée, trouble non phlegmasique¹; je m'explique: les *flux diarrhéiques* sont souvent associés à l'infection intestinale, et, depuis l'entérite catarrhale légère jusqu'à l'entérite grave, ils constituent un symptôme important; mais dans d'autres cas ils n'ont rien à voir avec l'entérite, ils ont une autre origine. A cette dernière catégorie appartiennent: 1° les diarrhées *sudorales*, flux intestinaux qui résultent d'une perturbation apportée aux fonctions de la peau (suppression brusque des sueurs); 2° les diarrhées *nerveuses*, flux intestinaux qui proviennent d'émotions morales de toute nature, ou qui constituent l'un des troubles de sécrétion du *tabes dorsalis* et du *goitre exophthalmique*; 3° les diarrhées par *irritation* succédant à une excitation anormale des glandes annexes (foie, pancréas); et à l'ingestion de certains aliments, de certaines boissons. Eh bien, tous ces flux intestinaux sont de simples troubles sécrétoires et doivent être distraits de l'entérite aiguë dont je vais maintenant m'occuper.

Étiologie. — L'entérite aiguë est une maladie de tous les âges, et chez les jeunes enfants elle prend une importance spéciale que j'étudierai au chapitre suivant. Plus fréquente dans les saisons chaudes, l'entérite est souvent provoquée par un *refroidissement*; sous l'influence du refroidissement, qui est un agent provocateur de premier ordre, certaines personnes prennent une entérite comme d'autres prennent une bronchite. Quand on veut bien rechercher la cause première des entérites on voit que ces causes se divisent en deux grandes classes; elles ont une origine *infectieuse* ou *toxique*. Je n'ai pas à parler ici de quelques microbes spécifiques (fièvre typhoïde, tuberculose, choléra), qui provoquent à titre d'épiphénomène des catarrhes spécifiques,

1. Trousseau. *Clin. de l'Hôtel-Dieu. De la diarrhée*, t. III, p. 98.