

des humeurs, et particulièrement du sang, un rôle considérable en pathogénie; aujourd'hui la prédominance des études chimiques ramène, dans une certaine mesure, ces idées, mais sous une forme plus modérée et moins hypothétique. On ne saurait douter, en effet, que l'alcalinité du sérum ne puisse augmenter ou diminuer, et que, sous cette influence, des troubles de la santé ne puissent surgir. Mais quel rôle attribuer à cette modification de l'état chimique du sang dans la production des maladies et quelles sont les indications précises des acides ou des alcalins dans ces cas? C'est ce qu'on ignore absolument. Tout ce qu'on sait empiriquement, c'est que les acides végétaux et minéraux conviennent dans les fièvres dont la *putridité* (pour me servir d'une expression vieillie, mais qui a son sens clinique) est le caractère commun, et que, dans la glycosurie, les alcalins diminuent la soif et, avec elle, l'excrétion du sucre par les urines.

Le sérum est alcalinisé par la soude, et il ne semble pas indifférent qu'il le soit par la potasse. Ainsi s'expliquent l'innocuité constante des sels de soude et les accidents insidieux que peuvent produire les sels correspondants de potasse. Ces derniers, s'accumulant dans le sang lorsque les émonctoires qui doivent les éliminer fonctionnent mal, le mettent dans un état chimique qui n'est pas le sien, et de là des effets toxiques. C'est ainsi que le sulfate de potasse, comme je l'ai dit ailleurs, peut déterminer des effets dangereux que le sulfate de soude ne produit pas. C'est pour cela que j'ai été porté à substituer, dans le traitement du rhumatisme aigu généralisé, par la méthode de Martin-Solon, l'emploi du nitrate de soude à celui du nitrate de potasse à hautes doses. Je crois que l'action thérapeutique de ces deux sels est la même; toutefois il résulterait d'expériences comparatives, instituées en ce moment à l'hôpital Saint-Eloi, de Montpellier, par Elph. Hamelin, que la défervescence est plus lente à se produire et moins complète avec l'azotate de soude qu'avec l'azotate de potasse. Il y a lieu de faire de nouvelles recherches sur ce point.

CHAPITRE VII

Modificateurs de la température du sang

Les études de thermométrie clinique ont fait, dans ces dernières années, des progrès considérables, qui n'ont certainement pas atteint leur terme. On a suivi la marche de l'accroissement ou de la décroissance de la température dans diverses maladies et on a vu qu'elle obéit à des lois assez constantes; enfin on a dé-

montré que le seul fait de l'hyperthermie est susceptible d'influencer les organes, au point d'y éveiller des troubles fonctionnels propres, dépendant de cette seule cause. La thérapeutique n'a pas encore tiré de ces études, d'ailleurs inachevées, tout le parti qu'elle en attend; mais la soustraction du calorique par les bains froids, employés suivant la méthode de Brand, dans la fièvre typhoïde, a déjà donné des résultats fort encourageants.

La température du sang étant la même que la température générale de l'organisme, je ne traiterai pas ici des moyens de la modifier; leur étude trouvera mieux sa place à propos des modificateurs de la chaleur organique.

LIVRE III

MODIFICATEURS DE LA CIRCULATION ET DE LA RESPIRATION

SECTION PREMIÈRE

MODIFICATEURS DE LA CIRCULATION

CHAPITRE PREMIER

Modificateurs cardio-vasculaires

La physiologie du cœur a fait, dans ces dernières années, des progrès sensibles, et l'interprétation du mode d'action des agents médicamenteux qui excitent le cœur a bénéficié de ces recherches.

On ne croit plus, aujourd'hui, à l'irritabilité hallérienne comme source de la motilité cardiaque; celle-ci a primitivement son foyer incitateur dans la moelle, comme Legallois, Magendie, et plus récemment Bezold et Cyon, l'ont démontré expérimentalement. Toutes les excitations, directes ou réflexes, qui aboutissent au centre médullaire, quel que soit le foyer périphérique de celles-ci, s'écoulent vers le cœur par l'intermédiaire du *nerf accélérateur cardiaque* décrit par Cyon (de Pétersbourg), et qui se détache de la moelle au niveau de la troisième branche du ganglion cervical inférieur ou du premier ganglion thoracique.