

répété devant les nombreux auditeurs qui se pressaient autour de lui dans cette enceinte, que *la diarrhée chronique avec fièvre et sueurs nocturnes est un signe à peu près certain de tuberculisation*, proposition dont j'ai eu bien souvent, dans le cours de ma vie médicale, occasion de vérifier la justesse.

Nous devons en avoir ici une nouvelle confirmation : la malade a succombé après avoir languï environ six semaines à l'hôpital. A l'autopsie, nous avons trouvé des tubercules à la surface du péritoine, dans les ganglions lymphatiques du mésentère. Nous en avons trouvé sur les plèvres, dans les ganglions bronchiques; mais, chose remarquable, il n'y en avait aucune trace dans le parenchyme des poumons. C'était là une exception à ajouter à celles infiniment rares que l'on a opposées à la fameuse loi formulée par M. Louis, qu'on n'observe de tubercules dans aucun viscère qu'il n'y en ait dans les poumons. Je vous ferai remarquer toutefois que cette règle, généralement vraie quand on l'applique à l'adulte, ne l'est plus quand il s'agit de l'enfant. Chez celui-ci il est extrêmement commun de rencontrer des lésions tuberculeuses de l'encéphale, de l'abdomen, des ganglions bronchiques eux-mêmes, sans en trouver dans les poumons.

Au n° 28 de la même salle, nous avons en ce moment une autre malade également affectée de diarrhée chronique. Chez elle, les accidents datent de six mois; à partir de cette époque, elle a commencé à maigrir notablement et à perdre ses forces. Sa respiration était gênée, elle avait de l'essoufflement au moindre exercice un peu forcé; enfin, elle avait des sueurs nocturnes, et chaque nuit, ou plutôt vers le matin, vers six ou sept heures, du mouvement fébrile annoncé par des frissons. Au moment de la visite, la fièvre n'était pas encore tombée. Nous constatons une conformation particulière des doigts de la main dont les ongles, et notamment ceux des pouces, commençaient à s'incurver. Vous n'ignorez pas la valeur qu'Hippocrate attachait à ce signe : « *Quum quis tabescit* », dit-il dans le livre deuxième *De morbis*, « *ungues contrahuntur*. » Je crois que cette malade est atteinte de diarrhée chronique tuberculeuse. Bien que l'auscultation ne nous ait fourni aucun signe d'affection pulmonaire, je reste convaincu qu'elle est phthisique, et à supposer que l'on ne trouve pas de lésions thoraciques, comme chez la femme dont je viens de vous rappeler l'autopsie, on trouverait certainement des lésions abdominales.

Quelque profonde que soit ma conviction à cet égard, elle n'a pas été pour moi une raison de perdre courage, et j'ai cherché, je cherche encore à lutter contre les accidents, pour les modérer, si je ne puis les guérir complètement.

J'ai d'abord voulu venir à bout de cette fièvre quotidienne. Tout en m'adressant au quinquina, je ne me dissimulais pas que les accès fébriles n'étaient pas de ceux qui cèdent facilement à ce merveilleux médicament. Je savais que les bonnes fièvres à quinquina sont rarement quotidiennes,

qu'elles sont diurnes, et que les fièvres intermittentes nocturnes sont, en général, symptomatiques et résistent aux antipériodiques. J'essayai néanmoins le sulfate de quinine, et je le donnai à hautes doses. La fièvre ne se modifia point; elle revint invariablement chaque nuit, quelque insistance que j'aie mise dans l'administration du remède. Mais, à ma très-grande stupéfaction, la diarrhée s'arrêta et se suspendit tout à fait pendant plus d'un mois.

En même temps aussi la malade reprenait de l'appétit, des forces et même un certain embonpoint. Cependant, ses digestions restant toujours un peu pénibles, lentes, laborieuses, accompagnées de pesanteur d'estomac après le repas, vous m'avez vu employer l'acide chlorhydrique, après avoir inutilement eu recours aux alcalins. Au commencement de son déjeuner et de son diner, cette femme prenait, chaque jour, trois gouttes d'acide, suivant la méthode que je vous ai indiquée dans nos conférences sur la dyspepsie. Grâce à cette médication, les digestions sont devenues plus faciles. Toutefois, en dépit de l'amélioration qui s'est manifestée dans sa situation, et en raison même de la persistance de la fièvre et des sueurs nocturnes, je n'en porte pas moins le pronostic le plus défavorable. Tôt ou tard cette malade succombera à la phthisie pulmonaire.

Dans le lit voisin du sien, au n° 22, succombait peu de temps auparavant une malheureuse femme qui, elle aussi, était épuisée, depuis deux ans, par une diarrhée des plus rebelles. Mais le flux intestinal était, dans ce cas, tout à fait indépendant des causes auxquelles il se rattachait chez nos deux premières malades.

Celle-ci nous arrivait profondément amaigrie et dans un tel état d'anémie, que la première question que je lui adressai fut pour lui demander si elle n'avait pas eu de pertes utérines très-abondantes. La pâleur excessive des téguments, le bruit de souffle dans les vaisseaux, légitimaient mes soupçons. Il n'en était rien.

L'absence de fièvre et de sueurs, le bon état des organes respiratoires, nous faisaient rejeter l'idée d'une diathèse tuberculeuse. Les renseignements que nous recueillions nous suffisaient amplement pour nous rendre compte des accidents éprouvés par la malade.

Elle nous racontait, en effet, qu'habitante, il y a deux ans, la Champagne, elle en avait été chassée par la misère; qu'elle était venue, avec son mari et le seul enfant des six qu'elle avait eus, chercher à Paris les moyens de pourvoir à ses premiers besoins. Son attente avait été trompée, et au lieu des secours qu'elle espérait, elle n'avait trouvé qu'une misère plus grande encore. Son mari étant tombé malade, ils s'étaient vus réduits à partager entre trois la modique ration de pain que l'assistance du bureau de charité pouvait leur procurer. Cet état de chose durait depuis deux ans, et depuis deux ans, par conséquent, cette malheureuse dépérissait, faute d'une nourriture suffisante.

La diarrhée était survenue chez elle comme elle survient chez les animaux qui meurent d'inanition.

On aurait pu penser qu'un régime réparateur, qu'une alimentation substantielle viendrait forcément à bout des accidents. Malheureusement, la question était loin de pouvoir être jugée aussi simplement.

Il était arrivé ici ce qui arrive dans toutes les circonstances analogues. Le défaut d'alimentation avait eu pour résultat l'appauvrissement du sang. L'appauvrissement du sang avait entraîné à son tour l'altération des sécrétions gastrique et intestinale, hépatique et pancréatique, et conséquemment la digestion ne pouvait plus s'accomplir qu'imparfaitement, alors même qu'une riche alimentation lui aurait fourni les matériaux les plus parfaits.

Nous nous voyions donc enfermés dans un cercle vicieux. Il nous fallait alimenter la malade, et les aliments, quelque bons qu'ils fussent, allaient devenir cause d'indigestions répétées. Non-seulement la diarrhée persistait, mais encore des vomissements suivaient l'ingestion de la plus petite quantité de nourriture. Nous essayâmes de venir en aide à la nature, tantôt en donnant de l'acide chlorhydrique, tantôt avec l'opium, seul ou mélangé aux préparations astringentes; nous administrâmes des ferrugineux, les alcalins; nous épuisâmes, en un mot, un grand nombre de médications. Nos efforts furent inutiles; la fièvre hectique ne tarda pas à s'allumer, et la malade mourait.

A l'autopsie, nous ne trouvions aucune lésion organique appréciable, sauf quelques petites érosions superficielles dans le gros intestin. La rate, le foie, les poumons, n'offraient de notable que la décoloration.

Ceux d'entre vous qui suivent depuis quelque temps la visite, n'auront pas oublié l'histoire de cette jeune femme qui est restée si longtemps dans nos salles, et dont l'observation, intéressante à plus d'un titre, a été rapportée par MM. L. Gros et Lancereaux¹. Je veux parler de cette malade qui, en dernier lieu, était au n° 34 de la salle Saint-Bernard.

Je n'ai point à reproduire ici cette observation dans tous ses détails; je vous rappellerai seulement que la malade était entrée à l'hôpital pour une diarrhée opiniâtre qui persista pendant treize mois, se compliqua de hémorrhée, de gastralgie, de vomissements, et qui, après avoir résisté à une foule de remèdes, céda enfin au traitement mercuriel.

Ce flux intestinal, dont la cause nous resta longtemps cachée, fut chez cette femme, la première, je dirai même la seule manifestation de la syphilis constitutionnelle, qui ne s'était annoncée, si nous nous en rapportons aux affirmations de la malade, que par un écoulement vaginal verdâtre ayant apparu deux mois auparavant et ayant été accompagné de douleurs vives au moment de l'émission des urines.

1. L. Gros et Lancereaux, *Des affections nerveuses syphilitiques*, Paris, 1861.

Ce qui nous mit sur la voie du diagnostic fut l'apparition de douleurs de tête qui s'exaspéraient notablement pendant la nuit, ce furent surtout des douleurs ostéocopes qui siégeaient dans la continuité des membres; des tumeurs qui se développèrent sur les deux tibias, puis sur le radius droit, et un peu plus tard sur l'humérus gauche; une gomme qui s'ulcéra au mollet droit, donnèrent l'entière confirmation du jugement que nous avons porté.

La diarrhée, dis-je, céda au traitement mercuriel. Toutefois la liqueur de van Swieten que nous essayâmes d'abord pendant douze jours, d'autres préparations hydrargyriques administrées à l'intérieur, ne furent pas supportées; il nous fallut recourir aux bains de sublimé qui calmèrent rapidement tous les accidents; et vingt-trois mois seulement après l'entrée de la malade dans notre service la guérison était complète.

J'ai voulu, messieurs, vous présenter ces faits les uns à côté des autres pour vous montrer, une fois de plus, combien est différente, suivant les cas, au point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement, la signification d'un phénomène qui, considéré isolément, semble identique avec lui-même.

Qu'elle dépende d'un catarrhe intestinal, ou d'une phlegmasie plus profonde, la diarrhée chronique peut être l'expression d'états pathologiques très-variés.

Dans nos deux premières observations, le flux intestinal relevait évidemment de la diathèse tuberculeuse. La fièvre et les sueurs nocturnes revenant toutes les vingt-quatre heures, et restant rebelles à tous les moyens employés pour les combattre, m'en avaient fait juger ainsi, et l'autopsie m'avait malheureusement donné raison pour la malade du n° 27. Si pour la malade du n° 23 la preuve anatomique nous a manqué, la loi posée par le professeur Chomel est trop généralement vraie pour que nous puissions espérer avoir eu affaire ici à une des exceptions excessivement rares que cette loi pourrait comporter.

Retenez donc bien ceci. Quand, principalement chez des adolescents, vous aurez à traiter une diarrhée chronique compliquée de fièvre et de sueurs nocturnes, faites vos réserves. Ne vous attendez pas à en devenir facilement maîtres; ou s'il vous arrive de la modérer, de la modifier, ne comptez pas sur une amélioration de très-longue durée. Gardez-vous de faire passer dans l'esprit des familles des espérances que vous ne sauriez partager. Le plus souvent, pour ne pas dire toujours, la diathèse tuberculeuse est en jeu; dans un temps plus ou moins rapproché, elle fera explosion et les malades succomberont. Ainsi prévenus, vous ne serez pas exposés à de fâcheux mécomptes. Lorsque vous aurez épuisé tout votre arsenal thérapeutique, vous ne vous étonnerez pas d'avoir vu vos efforts échouer contre un mal incurable de sa nature.

L'exemple de notre malade du n° 34 pourrait être donné comme une

de ces exceptions rares à la loi de Chomel, auxquelles je faisais tout à l'heure allusion. Dans les premiers temps du séjour de cette jeune femme à l'hôpital, notre attention fut éveillée par l'existence d'une fièvre intermittente à type quotidien, qui nous donna à penser que la diarrhée pourrait bien être sous la dépendance d'une diathèse tuberculeuse. Avec quelque soin que nous examinassions chaque jour la poitrine, nous ne trouvions aucun signe d'induration pulmonaire; il n'y avait ni toux, ni expectoration. La fièvre revêtit d'ailleurs bientôt le type tierce franchement accusé, et cela seul nous permettait d'exclure l'idée de la tuberculisation; les accidents qui se déclarèrent plus tard dissipèrent tous nos doutes, et dès lors nous pouvions espérer venir à bout de cette diarrhée symptomatique d'une maladie contre laquelle la médecine a habituellement une si grande action. Les préparations mercurielles remplirent l'indication, comme les préparations sulfureuses, comme les préparations arsenicales l'auraient remplie si nous nous étions trouvés en présence d'un flux intestinal lié à l'existence d'une diathèse herpétique.

A propos de la spécificité de la diarrhée chronique et de la spécificité corrélatrice du traitement à lui opposer victorieusement, M. J. Simon, médecin de l'hôpital des Enfants, a publié un très-bon travail¹, où l'on voit une diarrhée datant de vingt ans, qui avait résisté à toute espèce de traitement dirigé contre la seule diarrhée, et menaçait enfin de faire succomber le malade, guérir avec une excessive rapidité par l'emploi du sulfate de quinine. Il s'agissait d'une diarrhée d'origine palustre, origine que M. J. Simon avait su découvrir, malgré la non-coexistence de la fièvre intermittente. La diarrhée cessa complètement quatre jours après l'administration de la quinine qui fut donnée à la dose de 50 centigrammes par jour, la malade étant à toute extrémité. Dans ce cas, il y avait des « moments d'abattement quotidiens revenant le soir, la nuit d'une manière irrégulière et s'accompagnant de flux diarrhéiques. » La rate et le foie étaient très-volumineux. Il y eut, de temps à autre, quelques rechutes qui, toutes, furent guéries rapidement par la quinine. Dans trois autres cas, dont l'un encore appartient à M. J. Simon, et dont les deux autres sont empruntés à la pratique de MM. Lasègue et Ferrand, qui s'étaient inspirés de l'exemple de M. Simon, le sulfate de quinine guérit également avec une merveilleuse rapidité des diarrhées chroniques datant de douze mois, cinq mois et neuf mois, et où l'origine palustre n'était pas douteuse.

Dans le même travail on trouve la curieuse observation d'un malade atteint de diarrhée chronique des pays chauds, datant de huit mois, diarrhée qui résista au sulfate de quinine pour guérir par l'opium à dose

1. J. Simon, *Notes pour servir à l'histoire de quelques diarrhées syphilitiques* (*Archives de médecine*, 1870).

presque toxique (de 20 à 25 centigrammes d'extrait d'opium chez un homme qui semblait moribond). Afin d'obtenir la tolérance, M. J. Simon n'arriva à cette dose que graduellement, et donnait simultanément le café noir. Il y eut des accidents d'intoxication tels que collapsus, sommeil comme léthargique, extrême petitesse de la pupille, pouls filiforme; puis sueurs profuses et démangeaisons intolérables. La guérison eut lieu à la suite de ces accidents, et ne s'est jamais démentie.

La diarrhée chronique dont était tourmentée la malade du n° 23 étant indépendante de toute espèce de diathèse, nous aurions pu encore espérer de la guérir, si nous n'avions eu affaire à des accidents datant de deux ans, à une constitution profondément délabrée qui ne réagissait sous l'influence d'aucun des modificateurs diététiques ou médicamenteux que nous essayâmes. Par le fait de l'alimentation insuffisante à laquelle elle était réduite depuis si longtemps, cette malheureuse femme se trouvait dans les conditions des animaux qui succombent à l'inanition. Le sang étant privés de ses matériaux réparateurs, les sécrétions intestinales étaient viciées, les facultés digestives épuisées, nous ne pouvions même pas compter ici sur une médication qui, dans des circonstances analogues, c'est-à-dire dans les diarrhées chroniques ne se rattachant à aucune lésion organique, dans celles, par exemple, qui surviennent pendant la convalescence de maladies graves et de longue durée, est d'une incontestable utilité.

Cette médication consiste à nourrir les individus avec de la viande crue hachée.

A propos de la diarrhée des enfants à l'époque du sevrage, je reviendrai avec plus de détails sur ce mode de traitement, qui peut paraître singulier à ceux d'entre vous qui ne me l'ont pas vu employer.

Il y a quinze ou vingt ans, j'étais mandé en consultation auprès d'une jeune dame, âgée de vingt-trois à vingt-quatre ans, et qui, depuis six mois, était affectée d'une diarrhée incoercible. Nous étions quatre médecins appelés dans cette circonstance. Après un examen attentif, un interrogatoire des plus minutieux, nous entrâmes en conférence. Dans quelles conditions cette diarrhée était-elle survenue, je ne saurais aujourd'hui le dire; ce que je sais, c'est que ce flux intestinal durant depuis si longtemps nous faisait redouter l'existence d'une diathèse tuberculeuse. Cependant l'aspect général de la malade, ses antécédents, l'absence de fièvre et de tout autre phénomène caractéristique de la phthisie, nous firent rejeter l'idée d'une tuberculisation et nous rattacher à celle d'une affection locale, d'une irritation chronique de la membrane muqueuse intestinale. Toutes les médications conseillées en pareil cas avaient été mises en réquisition, et toutes avaient complètement échoué. Lorsque chacun de mes confrères eut donné son avis sur le traitement à suivre, j'exprimai le mien. A mon sens, la pharmacopée avait dit son dernier mot, désormais elle ne pouvait plus être d'aucune utilité; bien

plus, je regardais son intervention comme fâcheuse. Il fallait s'en tenir au régime. Mes confrères me répliquèrent que ce régime avait été varié de toutes les façons, sans que le mal eût été en rien modifié; et, à cette heure, la malade avait un grand dégoût pour toute espèce d'aliments; son estomac n'en supportait aucun et le rejetait aussitôt. Je proposai alors l'emploi de la viande crue. Ma proposition fut accueillie par des rires de doute, je ne m'en effrayai pas; persistant dans mon opinion, je rappelai un fait où ce traitement m'avait merveilleusement réussi, et je priai d'en essayer. Le médecin ordinaire de la famille, sans croire plus que les deux autres au succès que j'espérais obtenir, consentit à tenter l'expérience. Il s'agissait maintenant de faire accepter la médication à la malade, ce qui paraissait devoir être assez difficile.

Combien peu de personnes, en effet, se feront d'emblée à l'idée d'une pareille nourriture, bien qu'en vérité, et à tout prendre, l'habitude seule soit cause de leur répugnance! Quelle différence y a-t-il, en y réfléchissant, entre la chair cuite et la chair crue? Quoi qu'il en soit, l'habitude est là, et cette seconde nature est difficile à changer.

Je me rendis donc auprès de notre malade, et je lui demandai s'il lui répugnerait de manger du filet de bœuf, du filet de bœuf *peu cuit*. Elle me répondit qu'elle le prendrait volontiers. Je donnai alors mes instructions à la cuisinière, et lui recommandai de ne faire que présenter la viande devant un feu très-vif en l'y laissant au plus quelques minutes, juste le temps de la saisir, suivant l'expression consacrée, de manière que la couche superficielle fût seule cuite, l'intérieur du morceau restant tout à fait cru. Avant de servir ce filet à la malade, on devait encore en détacher la partie la plus cuite et couper le reste en petits morceaux. Cela fut fait comme je l'avais prescrit, et dès le premier jour, la jeune dame mangea deux tranches de cette viande crue, qu'elle digéra parfaitement. Le lendemain elle en mangea trois tranches, puis quatre, et elle finit par en prendre une assez forte portion. Deux semaines ne s'étaient pas écoulées que la diarrhée avait cessé, et que le rétablissement était complet: car le grand avantage de cette médication est de reconstituer tout de suite la masse du sang, de remettre celui-ci dans des conditions nouvelles telles qu'il va suffire à toutes les fonctions. La guérison se maintint définitivement.

Mon stratagème avait réussi au gré de mes désirs. Quand ce stratagème me fait défaut, il en est un auquel j'ai habituellement recours. Je donne la viande crue, préparée sous une forme que je décore du nom de *consERVE de Damas*¹. Pourquoi ce nom? Je serais fort empêché de le dire; il m'est venu le premier à l'esprit et je l'ai adopté. Cette conserve de

¹ 1. Reveil, *Formulaire raisonné des médicaments nouveaux et des médications nouvelles*, 2^e édition, Paris, 1865, p. 69.

Damas n'est rien autre chose que de la viande réduite en pulpe et mélangée avec de la confiture de groseilles ou de la conserve de roses. En la prescrivant, j'ai grand soin d'avertir le pharmacien de ce que j'entends par là; car, bien entendu, ces médicaments n'entrent guère dans les pharmacopées. A une personne qui n'est pas prévenue, il serait impossible de reconnaître la préparation qui, ainsi déguisée, est généralement prise sans répugnance.

Il semble extraordinaire que des estomacs, que des intestins jusqu'alors incapables de supporter, de digérer des aliments, même les plus légers, s'accoutument aussi vite d'une nourriture aussi forte. Rappelez-vous, à ce sujet, ce que je vous ai dit en vous parlant des dyspepsies¹.

Lorsqu'un individu se plaint à nous de troubles digestifs, notre première idée est de le mettre à un régime d'aliments réputés faciles à digérer. Qu'arrive-t-il en certains cas? Ces aliments faciles à digérer pour d'autres ne le sont pas pour celui auquel on les prescrit, et comme il ne peut pas les supporter, on en conclut naturellement que la diète doit être encore plus sévère. Cependant le malade s'affaiblit, les accidents qu'il éprouvait, la dyspepsie, augmentent, la diarrhée persiste; toutes les conséquences de l'inanition surviennent, le sang s'appauvrit, les sécrétions de l'appareil digestif s'altèrent, et pour éviter un mal on tombe dans un pire.

Il y a dix ans, un médecin fort occupé de Paris, homme d'un grand savoir et travaillant beaucoup, fut pris de dyspepsie. Sous l'influence d'un coup de froid, il avait éprouvé des accidents gastriques, qu'il combattit d'abord avec succès, en se tenant à une diète modérée. Quand il voulut reprendre son régime habituel, il éprouva des douleurs qui l'engagèrent à le diminuer; il se contenta de se nourrir de bouillon et de lait coupé. Bientôt il tomba dans un état de débilité considérable, la fièvre s'alluma et les vomissements survinrent. Chomel, qu'il fit appeler, pensa à un carcinome de l'estomac, tout en n'en trouvant pas les signes matériels, et maintint le malade au régime qu'il avait adopté. Consulté à mon tour, je fus de l'avis de Chomel, quoique je ne constataisse pas plus que lui les symptômes caractéristiques du cancer. Cependant, ayant eu de nouveaux renseignements sur les faits antérieurs, il me sembla qu'on pourrait, avec quelque apparence de raison, attribuer à l'inanition les accidents éprouvés par le malade, et je crus qu'il serait par conséquent opportun de recourir à un régime plus substantiel. J'engageai mon malheureux confrère à prendre un potage; il le fit par obéissance, mais le lendemain, comme ses douleurs avaient été plus vives, il était découragé et, ne se faisant pas d'illusion sur le sort qui lui semblait réservé, il se résignait à la mort. J'essayai de lui rendre l'espoir et je le priai de per-

¹ 1. Voyez tome III, p. 45.

sévérer dans la voie où je voulais l'engager. « Vous avez, lui dis-je, la triste conviction d'être perdu sans ressources; puisque rien de pire n'est à redouter, fiez-vous à moi et laissez-vous faire. Je vous le demande en grâce, mangez, et dès aujourd'hui prenez une aile de perdreau que l'on aura soin de faire à peine cuire. » Il se rend à ma prière, ne comptant pas sur le bien que je lui promettais. A son grand étonnement, trois heures après ce repas, la digestion était faite, et il se trouvait réconforté. Le lendemain il doubla la portion d'aliments et mangea deux ailes de perdreau. Le lendemain il sentit ses forces revenir. Il commençait à ne plus se désespérer, à rejeter l'idée du cancer et à envisager sa maladie à ma manière.

La guérison ne se fit pas attendre. Elle fut complète et se maintient parfaite, à ce point qu'aujourd'hui cet honorable confrère, qui a repris sa belle santé d'autrefois, peut se livrer à l'exercice de son art dont il s'acquitte avec le plus grand talent et un admirable dévouement.

Cela vous prouve, messieurs, et c'est là que je voulais en venir, la difficulté, l'impossibilité même de savoir *a priori*, en maintes circonstances, quel est le régime qui convient le mieux aux malades. Dans un grand nombre de cas, tels digéreront la viande de porc, le jambon de Mayence, d'York ou de Westphalie, qui ne pouvaient supporter une panade légère. Le pourquoi de ces différences singulières, ne me le demandez pas, car nous ne connaissons rien des idiosyncrasies, des aptitudes digestives particulières. Quoi qu'il en soit, le médecin ne peut avoir de règles fixes quand il s'agit de prescrire un régime aux individus affectés de troubles des voies digestives; il doit tâtonner, et ses essais sont sans danger, car, prudemment dirigés, ils n'auront aucun inconvénient.

Il est cependant une loi importante qu'on ne saurait oublier, c'est la nécessité de varier l'alimentation. Si l'on insiste trop longtemps, au delà de cinq à six jours, sur l'usage du même aliment, le malade s'en dégoûte, son estomac s'en fatigue, et les accidents reparaissent. On juge alors mauvais le traitement que l'on a institué, et l'on abandonne la direction qu'on avait prise pour tomber dans l'ornière d'où l'on était sorti.

Dans certaines diarrhées chroniques apyrétiques, la viande crue hachée, je le répète, m'a rendu de réels services.

Souvent, à elle seule, elle suffit pour faire cesser les accidents, mais souvent aussi il est nécessaire de recourir concurremment aux agents de la matière médicale.

Suivant les circonstances, il faut donner avant le repas tantôt de très-petites doses de laudanum, tantôt les alcalins, d'autres fois les amers, les toniques, et en première ligne la noix vomique ou ses succédanés. Dans d'autres cas, enfin, les préparations martiales seront indiquées: c'est lorsque la diarrhée se complique d'une anémie considérable, que cette anémie soit la conséquence du flux intestinal exagéré, que celui-ci dépende au contraire de l'appauvrissement du sang et de la faiblesse qui

lui est consécutive, ainsi que cela s'observe encore assez souvent chez les jeunes sujets.

Dans ce cas, indépendamment de la décoloration caractéristique du tégument, de l'amaigrissement notable, qui accompagnent la diarrhée, vous verrez quelquefois des exsudations sanguines se faire dans le tissu cellulaire sous-cutané, vous trouverez des taches ecchymotiques plus ou moins larges disséminées en plus ou moins grand nombre sur la surface du corps; mais ce que vous verrez très-fréquemment, quoi qu'on en ait dit, ce sera un œdème occupant les extrémités inférieures et même une anasarque plus générale, sans qu'il y ait d'ailleurs aucune complication d'albuminurie.

Le quinquina, les amers, et surtout les ferrugineux, aideront puissamment l'action d'un régime tonique. Lorsque le fer ne peut être supporté à l'intérieur, et cela n'est pas rare, vous le prescrirez sous forme de bains, dans lesquels vous ferez dissoudre 500 grammes de sulfate de fer.

Dans ces diarrhées chroniques rebelles, vous retirerez encore de grands bénéfices de l'hydrothérapie, de certaines eaux minérales naturelles, mais particulièrement des bains de mer, surtout de l'hydrothérapie maritime.

Je ne veux pas terminer ce que j'ai à dire du traitement de la diarrhée chronique, sans vous dire deux mots de l'influence heureuse des purgatifs salins. Combien de fois ne m'avez-vous pas vu insister avec une sorte d'opiniâtreté sur l'emploi du sel de Glauber, par exemple. Ici, messieurs, la méthode a une grande importance.

Je commence par 10 grammes seulement de sel dissous dans une très-petite quantité d'eau, et je recommande de ne pas donner ensuite à boire aux malades. Le lendemain je n'en donne plus que 5 grammes; et chaque jour pendant une, deux semaines, je reviens à cette dose. Si, comme il arrive le plus souvent, la diarrhée cesse, je n'administre plus le remède que de deux jours l'un, toujours le matin à jeun. Si les malades éprouvent une répugnance trop grande à prendre le sel dissous dans de l'eau, on l'enferme dans une feuille de pain à cacheter.

La rhubarbe, à très-petites doses, 10, 15 centigrammes, données le matin à jeun, rend quelquefois de grands services.

Enfin, je vous recommanderai une association de remèdes que vous voyez bien souvent prescrire dans nos salles. Je fais faire des pilules contenant chacune 2 centigrammes d'ipécacuanha, 1 demi-centigramme de calomel, et 1 demi-centigramme d'extrait d'opium, et j'en donne une matin et soir pendant cinq jours; puis je reviens aux purgatifs salins ou à la rhubarbe, puis encore aux pilules dont je viens de donner la formule, et je continue ainsi pendant un, deux, trois mois, en interrompant le traitement de temps en temps et en faisant une grande attention au régime des malades.