

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 dothiëntérie, 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 dothiëntériques 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 dothiëntérie.

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 de cette partie du tube digestif, et deviennent de moins en moins graves en remontant vers le cæcum. En définitive, la dysentérie

n'est rien autre chose qu'une *colite*, mais une colite d'une nature particulière, que ses caractères spécifiques ne permettent pas de confondre avec la colite non épidémique, avec celle, par exemple, qui surviendra chez un individu à la suite de l'administration d'une dose trop violente d'un purgatif drastique, tel que le jalap ou la coloquinte. La dysenterie diffère complètement aussi de ces colites si communes chez les jeunes enfants et chez les vieillards, et qui se montrent en dehors de toute constitution épidémique.

A ne considérer que quelques-uns de leurs symptômes, ces diverses espèces de colites se traduisent par les garde-robes sanglantes, muqueuses, glaireuses, par le ténésme, bien que celui-ci, et c'est là déjà un caractère différentiel considérable, ne soit jamais porté, dans la colite simple, au degré qu'il atteint dans la dysenterie. Les lésions tout en étant moins profondes, moins étendues dans un cas que dans l'autre, seront les mêmes: un épaissement avec un boursoufflement et rougeur de la membrane muqueuse du gros intestin, des ulcérations plus ou moins profondes. Mais ce qui distingue essentiellement la dysenterie de la colite, c'est que celle-ci, affection tout individuelle, est généralement bénigne, passagère, et cède, d'ordinaire, sans qu'il soit besoin à la médecine d'intervenir avec une grande énergie; tandis que la dysenterie épidémique est accompagnée de cet ensemble de symptômes généraux particuliers plus ou moins graves que je vous ai indiqués; qu'abandonnée à elle-même, elle tend à s'aggraver, et que, dans certaines épidémies, sa gravité, quelle que soit l'activité que nous déployions pour la combattre, déjoue trop souvent encore tous nos efforts.

Une complication heureusement peu fréquente, mais très-remarquable, de la dysenterie est la *paralysie*, qui peut se manifester en diverses parties du corps. Zimmermann l'a observée sur la bouche, la langue, les membres inférieurs. Le plus ordinairement, dit M. Barrallier, elle frappe une moitié du corps, un membre isolé, et surtout les muscles extenseurs, comme cela a lieu dans toutes les maladies abdominales, avec douleurs exagérées (colique nerveuse des pays chauds, passion iliaque, coliques saturnines, etc.). La paralysie est quelquefois *transverse*, ou mieux, *alterne*, c'est-à-dire porte sur le membre supérieur, d'un côté, et inférieur, de l'autre: Conrad, Fabricius, Zimmermann, Sauvages, ont observé de ces faits. D'autres fois c'est sous forme paraplégique ou hémiplegique que la paralysie se manifeste. En tous cas, elle est ordinairement incomplète et disparaît au bout de quelques semaines, non sans avoir nécessité parfois une médication spéciale. Cette paralysie est de l'ordre de celles auxquelles on a donné le nom de paralysies réflexes, et elle a son point de départ dans la lésion intestinale¹.

¹ A. Barrallier, art. DYSENTERIE, dans le *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, t. XI, 1869.

Quels sont les moyens de *traitement* que nous avons à opposer à cette redoutable maladie? Cette question occupe une place trop importante dans le sujet pour que je n'entre pas à cet égard dans quelques développements.

Témoin, tant à Tours qu'à Versailles et à Paris, de plusieurs épidémies qui firent des victimes aussi bien parmi les hommes dans la force de l'âge et de la santé, que parmi les vieillards et les jeunes enfants, je peux et je veux parler d'après ma propre expérience. Chargé par la commission des épidémies de faire à l'Académie de médecine le compte rendu des rapports qui nous arrivent chaque année de différents départements¹, j'ai été à même de comparer entre elles les observations recueillies de tous les côtés, de les comparer avec celles que j'avais recueillies moi-même. En lisant enfin les relations que nous ont laissées nos devanciers, j'ai pu compléter mon expérience en y ajoutant celle des autres, et me former une idée bien établie de ce qu'il convient le mieux de faire pour avoir le plus de chance de succès.

Il y a trente ou quarante ans, les traditions des siècles passés semblaient complètement perdues pour nous. Broussais avait fait table rase de tout ce qui avait été dit avant lui, et prétendait replacer la médecine sur de nouvelles bases. L'inflammation dominait tout, et cette inflammation était, suivant lui, toujours une dans sa nature. Dans la dysenterie, il ne voyait que la colite, et partant de là, la médication antiphlogistique devait en avoir raison. Avec un talent d'exposition qu'animaient encore la fougue de son esprit et sa conviction intime, il la proclamait comme la seule à employer; ses élèves, jurant sur la parole du maître, vulgarisèrent ses idées, qui, acceptées sans contrôle par un grand nombre de médecins, dominèrent la médecine pendant si longtemps.

Cependant, dès 1823, un homme profondément clinicien, Bretonneau, effrayé des insuccès d'une méthode fondée bien plus sur une théorie préconçue que sur la saine observation, Bretonneau résolut de réagir contre les déplorable excès de la doctrine du Val-de-Grâce.

En présence des tristes résultats que lui donnait, à lui et à tant d'autres, la médication antiphlogistique mise en avant en toute occasion, sans avoir égard aux formes de la maladie, il se mit à essayer la médication purgative, suivant en cela la pratique de Stoll, de Zimmermann, de Pringle, qui disaient en avoir obtenu de si grands avantages.

Le succès répondit à son attente. Dès lors il chercha à se l'expliquer, et arriva à cette conclusion que, dans la dysenterie, comme dans la dothiéntérie, la qualité, la spécificité de l'inflammation locale jouaient un rôle bien plus considérable que la quantité de cette inflammation;

1. Trousseau, *Rapport sur les épidémies qui ont régné en France pendant l'année 1856* (*Mémoires de l'Académie de médecine*, Paris, 1858, t. XXII).

que les purgatifs n'agissaient peut-être pas autrement qu'en substituant à cette inflammation locale spécifique, de mauvaise nature, une autre inflammation spécifique aussi, mais tendant naturellement à la guérison.

Tandis que dans la doctrine de Broussais, la théorie avait primé l'observation, qu'elle faisait plier sous elle, dans la doctrine de Bretonneau, l'observation et la théorie marchaient d'un commun accord, se prêtant seulement leur mutuel secours.

Depuis lors, et dans les différentes circonstances où il se trouva placé, l'illustre médecin de l'hôpital de Tours reconnut que la médication purgative était celle qui trouvait le plus habituellement son indication.

Vous pourrez lire l'histoire d'une épidémie qui avait régné dans le département d'Indre-et-Loire en 1826, histoire que nous publâmes M. H. Parmentier et moi¹, et vous y verrez que la proportion des guérisons obtenues par la méthode que je vous indique est vraiment considérable.

C'est cette méthode que j'ai depuis longtemps adoptée, et qui m'a rendu de signalés services dans les différentes épidémies que j'ai eu moi-même à combattre.

Il en fut ainsi dans l'épidémie qui sévit, en 1842, sur la garnison de Versailles, où j'allais chaque matin l'étudier dans les services de l'hôpital militaire dirigés par mes honorables collègues MM. Perrier, Follet et Godard.

Dans les rapports adressés à l'Académie de médecine, auxquels je faisais allusion tout à l'heure, la presque unanimité des médecins s'accordait pour déposer en faveur de cette puissante médication. Presque tous déclaraient avoir employé comme arme principale pour combattre la maladie, les purgatifs, surtout les sels neutres, tels que le sulfate de soude, le sulfate de magnésie, le sel de Seignette.

C'est à ces médicaments que vous m'avez vu m'adresser dans les cas qui se sont offerts à notre observation: C'est toujours à eux que j'ai eu recours dans ma pratique civile, et notamment chez les malades de la commune où sont situées mes propriétés, et où la dysenterie exerçait cette année de grands ravages. Ma maison n'avait point été épargnée, plusieurs personnes avaient été atteintes, et un enfant avait succombé. Mon chef de culture, dont le frère lui-même était gravement malade, fut pris à son tour; je lui donnai les sels neutres, et bien qu'il eût commis des imprudences, il guérit, comme guérirent ceux qui se soumièrent au même traitement, tandis que ceux qui négligèrent d'appeler le médecin, ou qui ne l'appelèrent que fort tard et restèrent sans être énergiquement traités, moururent ou furent pendant six semaines ou deux mois dans un très-pénible état de santé.

1. Trousseau et Parmentier, *Mémoire sur une épidémie de dysenterie qui régna dans le département d'Indre-et-Loire* (*Archives de médecine pour l'année 1827*).

La médication évacuante, préconisée par les médecins du siècle passé, et principalement les sels neutres administrés à dose purgative, tous les jours et quelquefois matin et soir, de façon à solliciter la diarrhée, telle est donc la méthode curative par excellence de la dysenterie.

Est-ce à dire que tout doit se borner à l'emploi des sulfates de soude, de magnésie, du sel de Seignette? Assurément non, car il est des cas où d'autres purgatifs les remplacent avantageusement.

En 1812, la dysenterie régnait à Gibraltar, on avait perdu un grand nombre de malades dans les six casernes de la ville, lorsque M. Amiel, chirurgien-major du 12^e régiment d'infanterie de ligne de l'armée anglaise, eut l'idée de recourir au calomel préparé à la vapeur. Il le prescrivait à la dose de 1 gramme 80 centigrammes (36 grains), donnée matin et soir chaque jour, jusqu'à ce que les évacuations muqueuses et sanguinolentes eussent perdu ce double caractère pour prendre une couleur vert foncé; on diminuait alors les doses, puis on en suspendait tout à fait l'administration pour y substituer des lavements. Le succès de la médication fut tel, que la direction générale du service de santé en fit une loi absolue pour tous les autres médecins.

Dans l'épidémie de Touraine, que je vous rappelais il y a un instant, nous essayâmes, Bretonneau et moi, cette même méthode de traitement et avec les mêmes résultats. Toutefois nous fûmes obligés d'y renoncer à cause de la salivation qui survint chez quelques individus, complication dont avaient été exempts les malades de Gibraltar. Cette différence provenait de ce que, à Gibraltar, l'épidémie avait régné pendant la saison chaude, dans un pays dont la température était par elle-même déjà très-élevée : de telle sorte que les malades ne couraient pas la chance de se refroidir; tandis qu'à Tours, à l'époque où nous employâmes le calomel, nous touchions à la mauvaise saison, et que les malades, obligés de passer plusieurs heures sur leur chaise percée, étaient exposés à des refroidissements qui favorisaient les effets toxiques du mercure.

Comment agissait celui-ci? Son action était-elle exclusivement topique et substitutive comme celle des sels neutres? ou bien était-elle plus générale et le médicament tirait-il son efficacité de ses propriétés altérantes? La question est difficile à décider; cependant je serais plutôt porté à adopter la première de ces deux interprétations, et de n'accorder aux propriétés altérantes qu'un très-faible rôle, quand je considère que le calomel n'a réussi qu'autant qu'il était donné à l'intérieur, et que je n'ai jamais entendu dire, si ce n'est par Boag, cité par Gmelin¹, que les frictions mercurielles sur le tégument externe aient été réellement utiles.

Le traitement de M. Leclerc a également pour base le calomel; mais au lieu de le donner à hautes doses, notre confrère de Tours le donne à

1. Gmelin, in Murray *Apparatus medicaminum*, pars II, Gotingæ, 1793.

dose fractionnée, 1 centigramme (un cinquième de grain) répété matin et soir, et augmenté de 1 centigramme les jours suivants. Simultanément et pour modérer le ténesme, M. Leclerc prescrit des onctions belladonnées sur le ventre¹.

J'ai moi-même souvent eu recours à ces onctions dont j'ai constaté les bons effets; et reprenant simultanément la médication de MM. Amiel et Leclerc, en la modifiant à mon tour, j'ai donné le calomel, *fracta dosi*, suivant la méthode de Law, c'est-à-dire 5 centigrammes (un grain) divisés en 10 paquets, qui étaient administrés d'heure en heure.

Cette méthode de traitement m'a paru surtout avantageuse chez les enfants, auxquels il est souvent difficile de faire accepter les purgatifs salins.

Cela dit des purgatifs auxquels il faut ajouter la rhubarbe, préconisée par un certain nombre de médecins recommandables, il me reste à vous parler des vomitifs, qui occupent une place importante dans la médication évacuante appliquée au traitement de la dysenterie.

Vers le milieu du XVII^e siècle, Pison, le botaniste, ayant entendu vanter, dans un voyage qu'il faisait au Brésil, les vertus antidysentériques d'une certaine racine que l'on administrait en poudre, chercha à l'introduire dans la thérapeutique; mais c'est à peine si les médecins firent attention à ce qu'avait écrit Pison². En vain Legras, qui avait fait trois fois le voyage d'Amérique, rapporta-t-il en France de l'ipécacuanha (c'était là cette merveilleuse plante), et en fit vendre publiquement; le nouveau remède ne devait trouver de crédit que par le charlatanisme. En effet, en 1686, à l'époque à peu près où le fameux remède de Talbot, le quinquina, avait valu à son inventeur les faveurs de Louis XIV et une fortune considérable, un marchand français, nommé Grenier, séduit sans doute par l'exemple, rapporta du Brésil 150 livres (75 kil.) de racines d'ipécacuanha. Ne sachant comment en tirer parti et comment donner du crédit à son remède, il s'associa à un médecin hollandais qui exerçait à Paris, Adrien Helvétius, à qui il fit connaître les vertus antidysentériques de son arcane. Helvétius expérimenta d'abord sur des hommes obscurs, puis sur des gens d'une condition élevée, puis enfin sur le Dauphin lui-même, qu'il guérit d'un flux de sang; il obtint alors du roi l'autorisation de faire à l'Hôtel-Dieu de Paris des expériences publiques : ces expériences ayant réussi, il obtint le privilège exclusif de débiter son remède, et il reçut en outre une récompense de 1000 livres. Cependant Helvétius, en associé peu scrupuleux, gardait pour lui honneurs et profits : Grenier alors voulut revendiquer sa part; de là un

1. F. Leclerc, *De la médication curative de la dysenterie aiguë et de la dysenterie chronique*, Tours, 1857.

2. Pison, *De medicina brasiliensi, et Historia rerum naturalium Brasiliæ*, Lugduni Batav., 1648.

procès au parlement qu'il perdit. Indigné de la mauvaise foi d'Helvétius, Grenier divulga le secret, et désormais l'ipécacuanha fut du domaine public; puis, par un de ces retours si ordinaires dans l'histoire de l'esprit humain, on fut peut-être porté à abuser du remède qui avait eu tant de peine à se faire accepter.

Toujours est-il que, dans la dysenterie, l'ipécacuanha est d'une incontestable utilité, principalement dans la forme bilieuse, au début, lorsque l'enduit de la langue indique la prédominance d'un état saburral très-prononcé. Il agit comme un modificateur puissant au même titre que les purgatifs, et son action s'exerce aussi bien sur tout le tube digestif que sur l'estomac.

En définitive, voici la méthode que j'adopte dans le plus grand nombre des cas contre la dysenterie épidémique. Au début, je prescris l'ipécacuanha à doses vomitives suivant la formule que je vous ai tant de fois indiquée : 3 grammes divisés en quatre paquets, à prendre à dix minutes d'intervalle jusqu'à ce qu'on ait obtenu des vomissements.

A partir du lendemain, et souvent dès le soir même, je donne un sel neutre à la dose de 15, 20, 25 grammes, dose qui doit quelquefois être répétée dans le courant des vingt-quatre heures; je continue de la donner jusqu'à ce que les garde-robes, sensiblement modifiées, ne contiennent plus de matières glaireuses sanguinolentes et soient devenues diarrhéiques.

Mais concurremment avec ces moyens j'attaque le mal par d'autres agents topiques qui portent encore plus directement sur les parties affectées. Ce sont des lavements cathartiques et caustiques, avec le nitrate d'argent, le sulfate de cuivre ou le sulfate de zinc. La dose est de 5 à 10 centigrammes de nitrate d'argent pour 125 grammes d'eau, chez un enfant; de 20 à 75 centigrammes pour 200 grammes d'eau chez un adulte. Les sulfates de cuivre et de zinc se donnent à la dose de 5 centigrammes pour un enfant, de 1 gramme pour les adultes. Ces lavements sont réitérés deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures. Ils doivent être conservés autant que possible; pour cela il faut avoir soin, avant de les administrer, d'en donner un d'eau pure qui sera rejeté, et de pousser lentement l'injection du second.

On a recommandé et j'ai essayé moi-même des lavements avec le sous-acétate de plomb, à une dose qui a été portée jusqu'à 30, 40 et même 60 grammes dissous dans un litre d'eau distillée, et cela sans produire d'accidents toxiques.

L'opium semble, à entendre certains médecins, un remède nécessairement indiqué dans le traitement de la dysenterie. Je n'ai à vous en parler que pour m'élever contre les déplorables abus que l'on en fait encore trop souvent, et j'aurai à vous répéter ce sur quoi je me suis déjà si largement étendu dans nos conférences sur la diarrhée.

Si l'opium trouve quelquefois son indication, ce n'est pas pour combattre le flux dysentérique, c'est pour modérer les douleurs qui l'accompagnent, c'est surtout pour arrêter les vomissements qui rendent impossible l'administration des autres remèdes. Aussi, dans tous les cas, c'est à très-petites doses, en commençant par une goutte de laudanum de Sydenham, qui peut être répétée toutes les heures, suivant la persistance des accidents auxquels on veut remédier, c'est à ces petites doses qu'il faut l'employer, sous peine, si vous le donnez à hautes doses, de voir la maladie se compliquer de symptômes typhoïdes graves.

Vous m'entendez chaque jour prescrire des potages, même à nos malades qui sont dans l'état le plus sérieux; vous me voyez exiger qu'ils prennent, dans le courant de la journée, deux, trois ou quatre petites panades épaisses. Pour tisane, je leur ordonne des boissons féculentes, de la décoction d'orge, de riz; de l'eau albumineuse; de la décoction blanche de Sydenham qui n'est rien autre chose qu'une espèce d'eau panée. J'attache à cela une extrême importance. Ainsi que dans la fièvre typhoïde, je regarde l'alimentation dans la dysenterie comme une chose absolument nécessaire, et l'expérience m'a depuis longtemps donné raison.

Je m'abstiens de la médication antiphlogistique qui serait tout à fait en désaccord avec l'indication que je trouve si précise de nourrir les malades. Ce n'est pas que dans quelques circonstances, alors que des symptômes inflammatoires sont franchement dominants, on ne doive intervenir par une application de sangsues; mais, d'un côté, ces circonstances se présentent rarement; d'un autre côté, quand elles se sont présentées, il ne faut pas tarder à arriver à l'emploi des moyens sur lesquels j'ai appelé toute votre attention.

Si ces moyens, d'après les résultats de ma propre pratique et de celle d'un grand nombre de médecins, si ces moyens, dis-je, sont ceux sur lesquels nous devons le plus compter, ils ne sont pas malheureusement infaillibles, et en regard des succès que nous obtenons, nous avons encore, dans certaines épidémies, beaucoup trop d'insuccès à enregistrer.

La dysenterie, je vous le répète en terminant, est la plus grave, la plus terrible de toutes les maladies épidémiques.

Alors même que les individus ont résisté à ses premiers coups, alors même qu'ils peuvent espérer toucher à la convalescence, le danger n'est pas encore passé, et ils ont à redouter les accidents que la maladie laisse après elle.

Je ne parle point de ces *hydropisies* plus ou moins générales, de ces *paralysies* qui surviennent dans le décours de la maladie, comme elles surviennent dans le décours des fièvres graves, dans les dothiéntéries, par exemple, qui ont profondément touché l'économie. Quelques sérieuses que soient ces complications, un régime tonique, une alimentation réparatrice, des soins hygiéniques en viennent encore à bout.

Je ne parle pas non plus de l'infection purulente, des *hépatites* avec *abcès du foie*, qui, quoique rares, n'en ont pas moins été notées parmi les accidents consécutifs de la dysenterie.

Je parle de ces *diarrhées incoercibles*, produites et entretenues par les lésions plus ou moins profondes, plus ou moins étendues, dont le gros-intestin est le siège, et qui sont toujours accompagnées d'une inflammation, d'une irritation qui retentit dans tout le reste du tube digestif, en troublent les fonctions, amènent des accidents qui épuisent les malades, et les font succomber avec tous les symptômes de la fièvre hectique, contre laquelle viennent échouer tous les efforts de notre thérapeutique.

Enfin, ces lésions intestinales peuvent entraîner, ainsi que je vous l'ai signalé à propos de l'anémie pathologique de la dysenterie, des *perforations* qui, survenant à une époque plus ou moins éloignée, donnent lieu à des péritonites rapidement mortelles; ces *péritonites* peuvent encore être la conséquence des *obstructions intestinales*, dépendant elles-mêmes de la coarctation produite par les ulcérations qui, en se cicatrisant, ont laissé les tissus épaissis, et ont déterminé un rapprochement entre les parois opposées des conduits dont elles vont ainsi diminuer le calibre.

LXXVI. — DE LA CONSTIPATION.

La constipation n'est pas nécessairement un état maladif. — Ses causes. — Traitement : influence de la volonté et de l'habitude; moyens pharmaceutiques (lavements froids; suppositoires de beurre de cacao, de savon, de miel durci; lavements mucilagineux. — Belladone seule ou associée à de petites doses d'huile de ricin. — Quand la constipation résiste, avoir recours aux purgatifs drastiques). — Moyens hygiéniques; régime; pain de son, etc., etc.

MESSIEURS,

Déjà, à l'occasion de la dyspepsie, je vous ai dit quelques mots de la constipation; mais ce sujet vaut la peine d'être traité avec plus de développements, et je vous dois donner les raisons qui m'engagent à suivre des médications si différentes, pour un accident qui vous semble être identique chez tous les malades.

Tout d'abord je veux écarter de cette étude les obstacles mécaniques au cours des matières fécales. J'exclus les tumeurs, les obstacles physiques, et je n'accepte le mot *constipation* que dans le sens où on l'entend vulgairement.

Pour nous il y a constipation toutes les fois que les défécations sont rares, indépendamment de tout obstacle mécanique au cours des matières.

Il faut bien entendre, messieurs, que, chez certaines personnes, la constipation n'est pas une infirmité, qu'elle est la condition de l'organisation, et que tant qu'elle n'est pas poussée au delà de certaines limites, elle ne peut être considérée comme une maladie.

En effet, si vous tenez compte de ce que, dans les défécations, outre les résidus des substances alimentaires, il y a une proportion considérable des sucs sécrétés par les glandes salivaires, le foie, le pancréas et par les glandules qui entrent dans la composition des parois de l'intestin, vous comprendrez que la proportion de ces sucs peut varier à l'infini, non-seulement en raison de la nature des aliments et des boissons, mais surtout en vertu des idiosyncrasies. Vous ne dites pas qu'un homme est malade parce que, chez lui, les sécrétions de la peau sont très-peu abondantes; vous n'avez pas plus le droit de considérer comme un état maladif les conditions analogues qui existent du côté de l'appareil digestif.

Aussi, bien que normalement, chez l'homme adulte, il doive y avoir chaque jour une garde-robe, cependant certaines personnes, en vertu de la disposition dont je viens de parler tout à l'heure, n'auront d'évacuation que tous les deux ou trois jours, la constipation étant chez eux comme