

IV. — DYSPEPSIE ET CHLOROSE

I. EXPOSÉ CLINIQUE.

II. TRAITEMENT DE LA CHLOROSE. — 1° *Traitement de la dyspepsie* : a, surveiller l'alimentation; b, combattre la constipation; c, veiller aux fonctions cutanées; d, dyspepsie nerveuse; e, dyspepsie par fermentation. — 2° *Médication martiale.*

On sait combien est fréquente l'association de la dyspepsie et de la chlorose. La dyspepsie chlorotique peut survenir, c'est le cas le plus ordinaire, du fait même de la chlorose; mais aussi d'autres fois elle reconnaît comme causes une médication et une hygiène mal comprises. C'est contre cette dyspepsie, dont le médecin est parfois la cause, que je tiens à mettre en garde.

I. — Exposé clinique.

Sans doute, on sait depuis longtemps que, dans cette maladie, les fonctions de l'estomac sont ordinairement troublées. On avait même invoqué une sorte d'adynamie du tube digestif (d'après Hoffmann et Hamilton), pour expliquer la pathogénie de la chlorose, ou encore la dyspepsie d'après Beau, et Luton est allé jusqu'à dire qu'il s'agissait d'une anémie secondaire, due à des hémorragies gastriques et intestinales. Hayem a eu le mérite d'insister, plus que tout autre, sur la forme dyspeptique de la chlorose, et principalement sur l'importance de son traitement. Sans doute, a-t-il dit, on peut entrer parfois dans la chlorose par la dyspepsie; mais « on entre plus souvent dans la dyspepsie par la chlorose ». Il a montré ensuite « qu'il faut préparer la chlorotique à la médication qui lui convient, en la soignant

pendant un certain temps, *comme si elle était purement et simplement atteinte de dyspepsie* ».

Ce qui le prouve, c'est que cette dyspepsie est souvent indépendante de l'état anémique, et que ce n'est pas toujours dans l'anémie la plus profonde que les troubles digestifs sont le plus accusés.

Cependant, ceux-ci sont fréquents et multiples. Ils atteignent l'appétit qui est diminué, presque aboli ou perverti (anorexie, appétence pour la viande et pour les aliments épicés ou vinaigrés, pica ou malacia); ils se traduisent par des douleurs stomacales, une véritable hypéresthésie de la muqueuse (gastralgie); ils sont caractérisés par la lenteur quelquefois extrême des digestions, par une sensation de poids, de plénitude, de tension épigastrique, par quelques nausées et même des vomissements alimentaires, par des éructations gazeuses, parfois par des fermentations anormales, reconnaissables à la présence d'acides gras, et dues, le plus souvent, à la dilatation de l'estomac. Celle-ci serait très fréquente, d'après certains auteurs, elle existerait même dans les quatre cinquièmes des cas. Mais il y a ici une cause d'erreur utile à signaler, et parfois chez les jeunes filles ou chez les jeunes femmes la trop forte constriction du corset amène une dislocation verticale de l'estomac, telle qu'on peut obtenir la sensation de clapotage au-dessous de l'ombilic. L'estomac est abaissé, non dilaté.

Voilà — pour le dire en passant — une de ces fausses dilatations de l'estomac qui font souvent commettre des erreurs de diagnostic et de traitement.

De même, il y a dans la chlorose des gastralgies qui sont dues à l'état nerveux du sujet et non à l'anémie, et il y en a d'autres qui ont une origine réflexe. C'est ainsi qu'on a pu obtenir la guérison de ces dernières par la contention d'un rein mobile.

Enfin, le chimisme stomacal est profondément troublé. Sur 87 cas observés, il était normal seulement sept fois; l'hyperchlorhydrie a été notée 48 fois et l'hypochlorhydrie

32 fois. Dans la moitié des cas, on observa des fermentations anormales.

L'hyperchlorhydrie que l'on rencontre assez fréquemment dans la chlorose explique, dans une certaine mesure, les rapports de causalité qu'on a signalés entre la chlorose et l'ulcère de l'estomac.

Cependant les auteurs sont peut-être allés trop avant dans cette voie, et quand on a dit que l'ulcère de l'estomac, conséquence fréquente ou habituelle de l'hyperchlorhydrie, s'observe fréquemment chez les chlorotiques, on a commis une erreur clinique, parce qu'on a pris l'effet pour la cause, parce qu'on a confondu la chlorose avec l'anémie, laquelle est symptomatique de *l'ulcère rotundum*, enfin parce que l'on a souvent confondu les hémâtémèses hystériques ou supplémentaires du flux menstruel avec les gastrorragies de l'ulcère simple de l'estomac.

Mais il ne faut pas s'y tromper, il existe chez les chlorotiques de *fausses hyperchlorhydries*, des *hyperacidités* gastriques, qui sont sous la dépendance des fermentations gastriques dont je parlais il n'y a qu'un instant; elles s'accompagnent de la production d'acides organiques, occasionnant une hyperacidité, que le clinicien ne doit pas confondre avec l'hyperchlorhydrie par sécrétion exagérée d'acide chlorhydrique.

Cette erreur a été souvent commise. D'après les caractères cliniques de la dyspepsie des chlorotiques, surtout d'après ceux fournis par l'inappétence pour les acides, l'indigestibilité de la viande et des œufs et la digestion facile des matières amylacées, cette dyspepsie doit être classée dans le type hypochlorhydrique. Du reste, ce fait a été établi par les recherches de Ritter, Hirsch, Hüfler et aussi par celles de Hayem, qui dit : « Dans la chlorose, l'acidité totale du suc gastrique est presque nulle et les réactions de l'acide chlorhydrique font presque défaut. »

II. — Traitement de la chlorose.

Bien des chloroses sont rebelles à tout traitement, même à la médication ferrugineuse, par la faute du médecin, qui applique cette médication d'une façon défectueuse.

1° *Traitement de la dyspepsie.* — A toute chlorotique on prescrit du fer. Le résultat ne répondant pas à l'attente, on y ajoute une alimentation intensive, des viandes rôties ou grillées, des œufs, des vins généreux, du vin de quinquina. La chlorose ne cédant pas, on a recours ensuite aux préparations arsenicales, aux bains de mer, aux promenades, aux voyages, aux exercices du corps. C'est peine perdue, et la maladie s'aggrave toujours.

Mais, direz-vous, nous avons donné du fer, ce spécifique de la chlorose; d'abord des préparations insolubles comme l'enseignait Trousseau, puis des préparations solubles, et à une dose qui n'a jamais dépassé 30 à 40 centigrammes par jour.

Cela est juste; mais il ne suffit pas de connaître le médicament qui convient à une maladie, il faut savoir s'en servir, et un bon outil entre les mains d'un ouvrier inhabile à le manier n'est toujours qu'un mauvais outil. Cela est vrai pour tous les médicaments, et la digitale bien administrée produit des résultats merveilleux, tandis qu'elle échoue souvent, si son action n'a pas été favorisée tout d'abord par une sorte de médication préparatoire, consistant en repos, régime lacté, purgatifs.

Il en est de même pour l'emploi des ferrugineux dans le traitement de la chlorose, et lorsque celle-ci présente la forme dyspeptique, il faut bien se garder de prescrire d'emblée les ferrugineux. « On introduit alors du plomb dans l'estomac », disais-je déjà en 1890, et si je reviens encore sur cette question, c'est qu'elle est éminemment pratique, qu'elle se présente chaque jour, pour ainsi dire, à l'observation.

Le plus souvent, lorsque le fer ne réussit pas dans la chlorose, c'est parce qu'on l'administre trop tôt, à trop haute dose, et dans les cas où les phénomènes gastriques sont prédominants.

Donc, la première indication thérapeutique, en présence d'un cas de chlorose dyspeptique, est de soigner la dyspepsie, d'autant plus que celle-ci paraît souvent indépendante de l'état anémique du sujet, qu'avec une hypoglobulie très accusée il y a une dyspepsie légère, et qu'une dyspepsie très sérieuse peut correspondre à une chlorose peu intense.

Que sera donc le traitement ?

a) Tout d'abord, occupons-nous de l'alimentation.

Il faut supprimer le vin pur en excès, et surtout les vins de quinquina dont on abuse, les bières fortes, les boissons alcooliques; ne permettre l'usage de la viande qu'avec modération; au besoin, la supprimer complètement jusqu'au rétablissement des fonctions digestives. Interdire les diners en ville, les soirées, les exercices prolongés, les longues promenades.

Vous prescrirez une alimentation composée, pour les boissons: de lait, et si le lait est mal supporté, d'eau pure, additionnée ou non, aux repas, d'une cuillerée à café d'eau-de-vie, ou de thé léger; ne pas oublier les boissons chaudes, théiformes, ayant pour propriété d'augmenter la sécrétion du suc gastrique.

L'alimentation solide sera composée de laitage, de potages au lait, de quelques œufs, de purées de légumes, de poissons à chair maigre, de pain grillé, de quelques viandes grillées ou rôties, de fruits cuits.

Permettre seulement quelques promenades au grand air, au soleil, de façon à éviter toutes les fatigues.

Avant le repas, prescrire les alcalins à faible dose, qui augmentent la sécrétion du suc gastrique. Par exemple :

Bicarbonate de soude.....	} ãã 10 grammes.
Phosphate neutre de soude.....	

Pour 60 cachets. Un cachet vingt minutes avant chaque repas.

Immédiatement après le repas, s'il y a lieu, faire prendre une faible dose d'acide chlorhydrique; je dis « faible dose », car on doit se souvenir que l'acide chlorhydrique médicamenteux n'agit pas par substitution à l'acide chlorhydrique stomacal, mais simplement par sa présence. Voici la formule :

Acide chlorhydrique pur.....	0,50 cent.
Curaçao (ou sirop d'écorces d'oranges amères).....	50 grammes
Eau distillée.....	450 —

Un verre à madère immédiatement après le repas.

Dans certains cas, on pourra remplacer avec avantage l'acide chlorhydrique par l'acide lactique en solution très diluée, à la dose d'un ou deux grammes dans cette formule.

Les lavages d'estomac avec de l'eau pure, ou additionnée d'un gramme d'acide salicylique pour 1000, sont indiqués toutes les fois qu'il y a des fermentations gastriques.

b) Contre la constipation, fréquente et rebelle, et pour assurer en même temps, au moins en partie, l'antisepsie intestinale, recourir à l'emploi de la poudre de réglisse composée, à la dose d'une à deux cuillerées à café le matin.

Réglisse pulvérisée.....	} ãã 60 grammes.
Séné.....	
Soufre lavé.....	} ãã 30 —
Fenouille pulvérisée.....	
Sucre.....	180 —

On peut remplacer cette prescription par l'une des ordonnances suivantes :

1° Fleurs de soufre.....	} ãã 5 grammes.
Magnésie calcinée.....	

Pour dix cachets. Un cachet tous les jours.

2° Salicylate de magnésie.....	} ãã 2 gr. 50 cent.
Benzoate de soude.....	
Poudre de rhubarbe.....	5 grammes.
Poudre de noix vomique.....	0 gr. 50 cent.

Pour dix cachets. Un cachet deux ou trois fois par semaine.

3° Sel de Seignette..... 100 grammes.
(Tartrate double de soude et de potasse).

Une cuillerée à dessert ou à soupe dans un demi-verre d'eau.

4° Poudre de cascara sagrada..... 3 grammes.

Pour dix cachets. Un cachet tous les soirs.

Dans la seconde prescription, le salicylate de magnésie et le benzoate de soude agissent à titre de cholagogues, ce qui n'est pas inutile dans la chlorose, laquelle serait souvent, d'après André (de Toulouse), accompagnée d'un état de torpeur hépatique (1).

c) Vous devez veiller aux fonctions cutanées par l'emploi de frictions sèches sur les membres ou de frictions excitantes avec le liniment de Rosen, composé de :

Beurre de muscades.....	} aa	5 grammes.
Essence de girofle.....		
Alcoolat de genièvre.....		

ou avec les liniments suivants :

1° Teinture de benjoin.....	10 grammes.
Alcoolat de Fioraventi.....	20 —
— de lavande.....	40 —
Alcool camphré.....	80 —

Faire tous les matins une friction sur les membres avec une flanelle légèrement imbibée de ce liniment.

2° Eau de Cologne.....	} aa	150 grammes.
Alcoolat de lavande.....		
Essence de térébenthine.....		
3° Alcoolat de genièvre.....	120 —	
Alcoolat de lavande.....	60 —	
Essence de térébenthine.....	30 —	
Thymol.....	} aa	0,50 cent.
Menthol.....		

d) Dans certains cas, ces divers moyens peuvent encore échouer : c'est parce que qu'on ne s'est pas adressé à la cause principale de l'hypochlorhydrie, c'est-à-dire au système nerveux, qui tient dans sa dépendance les principales sécrétions.

(1) *Revue générale de clinique et de thérapeutique*, 1887.

Marfan a dit avec juste raison que « le facteur étiologique le plus constant dans l'hyperchlorhydrie, c'est l'existence d'une *disposition névropathique, le plus souvent héréditaire*, très rarement acquise. » Or, ce que ce clinicien distingué a démontré pour l'hyperchlorhydrie, on l'observe pour le phénomène contraire, c'est-à-dire pour l'hypochlorhydrie. Celle-ci est souvent dominée, non seulement par l'adulération sanguine, mais aussi et surtout par un état morbide du système nerveux (neurasthénie, névropathies diverses, etc.). Dans ces conditions, on fera bien, avant de commencer le traitement local de l'hypochlorhydrie des chlorotiques, d'instituer un traitement général visant le système nerveux.

Pour remplir cette indication, il faut prescrire, en plus des frictions excitantes sur la peau dont il a été question plus haut, des douches tièdes ou froides, le séjour à la campagne, le climat des montagnes (600 à 4000 mètres), enfin les préparations de strychnine (de préférence, l'arséniate de strychnine à la dose de 3 à 4 granules d'un demi-milligramme par jour.)

e) Dans les dyspepsies par fermentation, que l'on peut appeler les dyspepsies pseudo-hypochlorhydriques des chlorotiques, il faudra proscrire de l'alimentation toutes les substances capables de produire un travail de fermentation : les féculs, le sucre, le lait, les corps gras. En même temps le lavage d'estomac et l'emploi de l'acide chlorhydrique sont indiqués.

2° *Médication martiale*. — Après deux ou quatre semaines de traitement antidyspeptique, on peut, d'ordinaire, commencer les préparations ferrugineuses. Mais on doit se souvenir que dans les états hyperpeptiques, le fer exagère la dyspepsie, et que, si dans l'hypoepsie le fer est bien toléré, on peut affirmer qu'il est inerte et n'agit pas ; car, en raison de la trop petite quantité d'acide chlorhydrique sécrété, il passe dans l'intestin à l'état insoluble

sans pouvoir s'assimiler. C'est dans ce cas surtout qu'il est nécessaire d'associer l'acide chlorhydrique aux préparations ferrugineuses, celles-ci étant prescrites au commencement du repas, et la solution acidulée environ une demi-heure après le repas.

Enfin, voyons quelle préparation ferrugineuse il convient d'employer. Il faut, dans tous les cas, donner la préférence aux protosels de fer : protolactate, protochlorure, protoiodure, protoxalate. On commence par de faibles doses, tout d'abord 20 centigrammes en deux fois, que l'on peut augmenter, mais sans jamais dépasser 40 centigrammes, sous peine de voir survenir des phénomènes d'intolérance gastrique.

Pour terminer, je ferai une dernière recommandation, dans les cas de chloroses dyspeptiques, même si l'état des voies digestives est revenu à l'état normal : vous aurez soin de ne pas prescrire les ferrugineux d'une manière continue ; vous en ferez cesser l'emploi au bout de six semaines, pendant une quinzaine de jours, pour les reprendre ensuite, si l'état des voies digestives le permet.

Tel doit être le traitement de la chlorose dyspeptique. Je pense avoir fait bien comprendre la raison des fréquents succès que le médecin constate quand il est appelé à soigner la chlorose, et avoir démontré que le clinicien, dans le traitement de cette maladie complexe et rebelle, ne doit pas seulement traiter la chlorose en général, mais la forme chlorotique spéciale, en présence de laquelle il se trouve.

APPAREIL RESPIRATOIRE

V. — LARYNGITE STRIDULEUSE GRAVE DES ENFANTS

Il est une opinion qu'il est bon de ne pas trop laisser s'accréditer, aussi bien dans le public que parmi les médecins : c'est celle qui considère que la laryngite striduleuse des enfants, le pseudo-croup de Guersant, est toujours une maladie bénigne.

Trousseau avait déjà cité des cas où cette affection nécessita la trachéotomie et même entraîna la mort (1).

J'ai rapporté les trois faits suivants, que je résume (2) :

Le premier, observé en 1873, était relatif à une fillette de cinq ans, chez laquelle la cyanose et l'asphyxie furent telles, à la suite d'une violente attaque de faux-croup, que la trachéotomie dut être pratiquée. La petite malade n'avait jamais rendu de fausses membranes, et à plusieurs reprises, elle eut encore, après cette opération, des crises moins sévères de laryngite striduleuse, ce qui a confirmé par la suite le premier diagnostic.

J'ai observé le second cas, avec Archambault, en 1876.

Quant au troisième fait, qui n'a pas nécessité une intervention opératoire — comme le second, du reste, — il a été également remarquable par l'intensité extrême des accidents, qui rendaient tous les jours la trachéotomie imminente : spasmes laryngés presque sans rémission, pendant trois jours et trois nuits consécutives, chez une fillette de cinq ans, *voix presque éteinte* par instants, dyspnée considérable, cyanose, etc.

(1) *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 1868.

(2) *Société médico-pratique*, 1886.