sangsues pendant les exacerbations; à toute autre époque elles affaiblissent le malade, sans presque diminuer la phlegmasie. Nous avons retiré de si bons effets de cette pratique, que nous ne craignons pas d'en faire un précepte.

Nous avons dit que les boissons devaient être émollientes, acidules ou gommeuses, au goût des malades; telles sont les décoctions d'orge, de gruau, de racine de guimauve, de chiendent, de pomme de reinette; les infusions de fleurs de mauve, l'eau de poulet, ou de veau, ou de grenouille; l'eau acidulée avec le gaz acide carbonique, les sirops de vinaigre, de groseille, de limon, les sucs d'orange, de citron, de grenade; l'eau de réglisse, ou bien l'eau tenant de la gomme arabique en dissolution, ou chargée d'albumine, ou seulement sucrée, ou édulcorée avec les sirops de guimauve, de capillaire, de gomme, de violette, etc., ou enfin l'eau pure elle-même. Ces liquides doivent être pris en petite quantité à la fois, mais souvent répétés, froids autant que possible, et peu chargés de principes émollients, acides ou gommeux. On doit surtout en faire usage après les repas, pour faciliter la digestion de la petite quantité d'aliments qui a été ingérée; l'eau pure ou seulement sucrée convient mieux à ce moment. Il est bon de les alterner, pour ne pas fatiguer l'estomac par l'usage trop continu de la même; il n'est pas mal non plus que les malades fassent usage de deux ou trois de ces tisanes à la fois.

A ces moyens principaux, essentiels, il ne faut pas négliger de joindre l'emploi des cataplasmes émollients, des emplâtres opiacés, ou des linges trempés dans l'eau froide ou l'oxicrat, de vessies remplies de glace, si le malade peut les supporter, sur la région épigastrique. Il faut aussi avoir recours aux lavements émollients et rendus même légèrement laxatifs par l'addition de l'huile, ou en les composant avec de l'eau de casse, pour remédier à la constipation toujours opiniâtre qui accompagne les gastrites chroniques. L'exercice modéré, mais jamais porté jusqu'à la fatigue; les bains tièdes et les frictions sèches sur la peau, enfin l'habitation à la campagne, si cela est possible, et les distrac tions font partie nécessaire du traitement.

Si tous ces moyens sont impuissants, il faut y joindre l'emploi de quelques révulsifs sur la région épigastrique. L'un des plus généralement prescrits en pareil cas, le plus efficace peut-

être, c'est la pommade stibiée. On en fait faire des frictions sur l'épigastre jusqu'à ce qu'il y ait une éruption assez considérable de boutons; on continue ces frictions pendant quelques jours encore, pour forcer le développement de ces boutons, et lorsqu'il sont volumineux on suspend l'usage de la pommade pour y revenir aussitôt qu'ils s'éteignent. On entretient de la sorte et pendant autant de temps qu'il est nécessaire, une inflammation de la peau et une suppuration qui exercent une révulsion continue et très puissante sur la phlegmasie intérieure. Enfin, si cela ne suffit pas, on a recours à l'application d'un séton ou d'un moxa. Cette dernière médication est plus puissante que la première; mais elle expose, lorsque les parois abdominales sont minces ou le sujet trop irritable, à produire un accroissement subit et violent de la phlegmasie, qui peut entraîner la mort en peu de jours. Le séton a de son côté l'inconvénient d'être très douloureux à panser; de sorte qu'il est difficile de dire lequel des deux moyens est préférable. Nous les avons abandonnés l'un et l'autre, et les avons remplacés par l'application de la potasse caustique, qui en général est peu douloureuse et dont on peut graduer l'action à volonté. On produit ainsi plusieurs escarres à des intervalles plus ou moins éloignés, on entretient la suppuration des plaies qui succèdent à leur chute, en les excitant au moyen d'une pommade irritante telle que celle du garou par exemple, et sans jamais les convertir en cautères au moyen de pois; et lorsqu'ils se cicatrisent malgré l'emploi des onguents irritants, on a de nouveau recours au caustique pour en produire de nouvelles. Il serait inutile d'essayer la révulsion au moyen des vésicatoires; en général ils n'ont aucune efficacité dans cette maladie et sont excessivement gênants. Cependant lorsque les vomissements sont opiniâtres, et que des douleurs vives de l'estomac les accompagnent, aucun moyen n'est plus efficace, pour faire cesser ces deux symptômes, qu'un large vésicatoire appliqué sur la région même de l'estomac, suivi de l'emploi journalier de quelques centigrammes d'hydrochlorate de morphine à la surface de ce vésicatoire préalablement dénudée.

Dans la convalescence de la gastrite chronique, il est de la plus haute importance de ne revenir aux aliments que par une gradation soigneusement ménagée. Ce n'est aussi qu'avec les

plus grandes précautions qn'on peut administrer les stimulants; il faut en surveiller continuellement les effets, et s'arrêter aussitôt qu'on s'aperçoit qu'ils surexcitent. Quelques jours de diète sont souvent nécessaires alors pour réparer le mal qu'ils ont produit. En général, il vaut mieux s'en abstenir; et lorsqu'on les juge nécessaires, comme chez les individus mous, lymphatiques, peu irritables, dans les contrées et les saisons froides et humides, et lorsque les membranes muqueuses visibles et la peau sont pâles et décolorées, le vin, les bons bouillons et les consommés sont de beaucoup à préférer aux toniques médicamenteux.

Si nous n'avons pas parlé jusqu'ici des émétiques, des prétendus fondants, des *désobstruants*, des savonneux, des eaux minérales et autres moyens analogues, conseillés par tous les auteurs contre les *embarras gastriques*, les *dyspepsies*, les *obstructions du pylore*, le *cancer de l'estomac*, etc., c'est parce que les propriétés de ces médicaments sont plus que douteuses, qu'ils nuisent dans un très grand nombre de circonstances, que l'on n'a pas encore pu préciser les cas dans lesquels ils sont utiles, et qu'en conséquence nous n'avons pas cru devoir recommander des agents thérapeutiques dont nous ne pouvions pas préciser les indications. Tout ce qu'on sait sur l'emploi des émétiques, c'est qu'il faut le borner aux cas dans lesquels la langue est jaune ou limoneuse, sans rougeur à son limbe, la chaleur et la douleur épigastrique nulles, les rapports nidoreux, et, comme nous l'avons dit ci-dessus pour les toniques, chez les individus gras, mous, lymphatiques, peu irritables, dans les saisons et les contrées froides et humides. Ils réussissent en général assez bien dans cette première forme de gastrite chronique que les auteurs nomment *embarras gastrique*. L'eau de Vichy pure, ou mieux coupée avec le lait ou la décoction d'orge, mérite peut-être d'être exceptée dans cette proscription. Nous l'avons vue réussir dans plusieurs circonstances, et en particulier chez des femmes. Les légers antispasmodiques, tels que les infusions légères de tilleul et de feuilles d'oranger, réussissent assez bien aussi chez les personnes nerveuses, et dans cette forme de la gastrite chronique avec phénomènes nerveux qui touche de si près à la *gastralgie*. Dans cette forme de la gastrite, il est souvent utile de pratiquer quelques saignées locales derrière les

oreilles ou aux tempes, de faire des applications froides sur la tête, et d'employer de temps à autre les pédiluves sinapisés. En général, les évacuations sanguines soulagent peu dans ce cas; ce n'est guère qu'en les pratiquant à l'anus que l'on en retire quelques avantages. Les narcotiques sont en général plus utiles, mais ils ont souvent l'inconvénient d'exciter la membrane muqueuse gastrique. On l'évite en les donnant à petites doses, étendus dans beaucoup de véhicule, ou masqués par un sirop, ou mieux encore dans les lavements. Nous nous sommes bien trouvés, plusieurs fois, de l'administration d'un quart de grain d'acétate de morphine dans un demi-lavement de décoction de graine de lin. Les moyens moraux, les distractions, les voyages, les occupations du jardinage concourent puissamment à la guérison de cette forme de la gastrite chronique.

Les accidents qui surviennent à la suite de la perforation de l'estomac étant ceux de la péritonite violente, c'est par les moyens qui conviennent contre cette phlegmasie qu'il faut les combattre. Mais tous échouent, parce que le passage des matières, de l'estomac dans la cavité péritonéale, entretient et aggrave sans cesse l'inflammation et la rend rapidement mortelle. Toutefois, comme on ne peut pas rester témoin impassible et inactif de la mort des individus, il faut tenter quelque chose : on a donc recours à un traitement antiphlogistique très énergique, et principalement aux saignées locales abondantes.

De la duodénite.

On conçoit aisément, en théorie, que la portion de la membrane muqueuse des voies digestives qui tapisse le duodénum puisse être enflammée isolément; mais l'observation n'a jusqu'à ce jour rien appris de bien positif sur l'existence de cette phlegmasie, et sur les symptômes auxquels on pourrait la reconnaître. Broussais pense que l'ictère est souvent produit par elle, et voici l'explication ingénieuse qu'en donne ce savant professeur. Il suppose que l'inflammation, en gonflant la membrane muqueuse duodénale, bouche en partie l'orifice du canal cholédoque; que la membrane interne de ce conduit, également tuméfiée par la phlegmasie à laquelle elle participe toujours plus ou moins, en complète l'oblitération, et qu'alors la bile, dont la sécrétion est

augmentée par l'effet de cette double irritation communiquée sympathiquement au foie, ne trouvant pas d'issue, est résorbée et transportée par le torrent circulatoire sur la voie de l'excrétion cutanée, où elle dépose sa matière colorante. M. Andral a publié des faits intéressants qui viennent à l'appui de cette théorie (1). Nous avons vu traiter et nous avons traité nous-mêmes plusieurs ictères d'après ces vues théoriques, avec le plus grand succès. Il nous a souvent suffi d'une seule application de sangsues sur le trajet du duodénum pour les guérir. On peut nous objecter, il est vrai, que ces ictères dépendaient d'une irritation légère du foie que la saignée locale pratiquée sur l'hypochondre droit faisait cesser; cela peut avoir lieu sans doute quelquefois, mais la première explication est plus plausible. Cependant l'histoire de la duodénite est encore à faire, si toutefois, nous le répétons, cette phlegmasie existe réellement isolée de celles des autres portions du conduit digestif. M. Casimir Broussais a entrepris de remplir cette lacune de la science, mais il ne nous paraît pas y être parvenu. Sous le titre de duodénite chronique (2), il nous semble n'avoir décrit qu'une des nuances de l'hépatite chronique et de la gastro-duodénite.

Nous ferons remarquer que la coloration brune de la membrane muqueuse, que l'on observe ordinairement à la suite de la gastrite des buveurs, et qui occupe presque constamment la région pylorique de l'estomac, est plus souvent marquée et plus étendue dans le duodénum que dans cet organe. Ce fait nous a depuis longtemps frappés.

De l'entérite.

Sous cette dénomination, nous ne désignons ici que l'inflammation des intestins grêles, renvoyant à l'article *Colite* l'histoire de la phlegmasie du gros intestin. Nous traiterons séparément de l'entérite aiguë et de l'entérite chronique.

(1) *Archives de médecine*, t. VI, p. 161 et suiv.

(2) *Sur la duodénite chronique*, etc., par Casimir Broussais, in-8°. Paris, 1825.

Entérite aiguë.

Elle n'a été connue par les anciens que dans son état de plus haute intensité, et décrite alors sous le nom que nous lui conservons; mais toutes les nuances inférieures ont été méconnues jusqu'à Broussais.

Causes. Toutes celles que nous avons énumérées en parlant de la gastrite peuvent produire la phlegmasie de l'intestin grêle, sans provoquer celle de l'estomac; il est évident que, pour cela, il ne faut pas qu'elles agissent dans toute leur force; l'estomac semble alors résister à leur action plus efficacement que les autres parties du conduit digestif. Mais parmi ces causes, nous devons citer, comme les plus fréquentes, l'usage d'aliments grossiers, contenant peu de sucs nutritifs proportionnellement à leur masse, des viandes salées ou fumées, du poisson gâté, des fruits verts ou de mauvaise qualité, des eaux malsaines, des vins frelatés, acides, des mauvais cidres, et la malpropreté qui s'oppose à la transpiration cutanée. L'entérite aiguë est souvent consécutive à l'entérite chronique.

Symptômes. Il est en général assez difficile de distinguer cette phlegmasie de la *gastro-entérite*, parce qu'il est rare de l'observer isolée dans l'état d'acuité. Voici cependant les signes qui nous paraissent lui être particuliers : tension, gonflement et ballonnement de l'abdomen, douleur sourde et profonde à la pression, se faisant ressentir particulièrement dans la fosse iliaque droite, coliques plus ou moins violentes non suivies de diarrhée et produisant un brisement extrême des forces musculaires, sensation de chaleur interne, constipation opiniâtre, quelquefois vents et borborygmes. A ces symptômes locaux se joignent la sécheresse et l'aridité de la peau, la sécheresse de la langue dans son centre, avec rougeur de la pointe et des bords, une soif toujours très vive, et l'aspect terreux du visage; puis les symptômes communs à la plupart des phlegmasies, la chaleur générale et la fréquence du pouls. Plus intense, elle se confond avec la gastro-entérite; on se fait aisément l'idée des degrés moindres, sans qu'il soit nécessaire de les décrire ici; nous ne parlerons pas non plus de celle qui est produite par l'étranglement de l'intestin, il en sera question en traitant des hernies étranglées.