

C'était une jeune femme couchée au n° 9, qui entra à l'hôpital pour une colite très-grave, caractérisée par des selles glaireuses et sanglantes. Elle était enceinte de quatre à cinq mois, et ces accidents avaient provoqué l'avortement. « Si une femme enceinte est prise d'un flux de ventre abondant, il est à craindre qu'elle n'avorte », dit Hippocrate (1). Nous constatons une hypertrophie considérable du foie, avec épanchement dans le péritoine. La malade fut longtemps dans une situation assez alarmante; cependant la convalescence s'établit, bien que le foie restât notablement hypertrophié, très-douloureux à la pression, et que les digestions fussent extraordinairement difficiles. J'essayai d'administrer les alcalins; ils ne produisirent aucun effet avantageux; les accidents persistaient et même la diarrhée ne tarda pas à reparaitre. J'eus alors l'idée d'avoir recours à l'acide chlorhydrique. Une goutte d'abord prise après chaque repas, dans un quart de verre d'eau sucrée, facilita la digestion; j'augmentai la dose, que je portai à trois gouttes, une après le repas du matin, deux après le repas du soir; puis à quatre, deux à chaque repas. A partir de ce moment, les pesanteurs d'estomac, le sentiment de plénitude qui suivaient l'ingestion des aliments cessèrent tout à fait, et, chose remarquable, en même temps que la digestion se régularisait, le foie diminuait de volume; néanmoins la diarrhée, loin de se modérer, devenait plus abondante. Je crus devoir suspendre l'usage de l'acide pour donner la craie préparée, qui, dans les flux intestinaux, nous a toujours été d'un utile secours. La diarrhée s'arrêta en effet, mais la dyspepsie reparut; je suspendis de nouveau le médicament alcalin pour revenir à la mixture acide; la dyspepsie céda, la diarrhée reprit son cours. J'étais fort embarrassé; en désespoir de cause, je combinai les deux médications en prescrivant la craie au commencement du repas, l'acide à la fin. Cette combinaison me réussit; bientôt la malade fut délivrée de tous ses accidents.

Le fait a un grand intérêt pratique; il montre au médecin que nous ne connaissons en réalité le tout de rien, et que bien souvent nous ne connaissons rien de rien. Nous cherchons les explications, ce dont on ne doit pas nous blâmer, car c'est le seul moyen de systématiser et d'arriver à nous diriger suivant certaines lois, plus ou moins défectueuses sans doute, mais qui nous permettent de ne pas agir en empiriques. Malheureusement ces explications sont généralement fausses.

Voici donc un cas où les acides nous ont été incontestablement utiles dans une dyspepsie liée à une maladie où le foie était gravement intéressé. Cette utilité des acides se retrouve encore dans un grand nombre de circonstances où la dyspepsie se rattache à des maladies chroniques.

Comment ai-je été, pour ma part, amené à employer ce moyen? Il y avait longtemps que j'avais lu, dans les journaux de médecine anglais, des histoires de dyspepsies traitées et guéries à l'aide de mixtures d'acide chlorhydrique;

(1) *Œuvres d'Hippocrate*, trad. par E. Littré, t. IV, aph. 34, p. 545.

je savais que Cullen avait dit que « les acides de toute espèce semblent avoir la puissance de stimuler l'estomac, et en conséquence d'augmenter l'appétit; que les acides employés particulièrement avec succès sont l'acide vitriolique, l'acide marin, c'est-à-dire l'acide chlorhydrique (autrefois très en usage) et l'acide distillé des végétaux, tel que celui que donne l'eau de goudron »; j'avais enfin remarqué dans divers travaux publiés en France, notamment par M. le docteur Caron, que les acides combattaient avantageusement certains troubles des fonctions digestives, mais je n'avais trouvé nulle part les indications spéciales de ce traitement suffisamment formulées. Il en était résulté pour moi une sorte d'incrédulité qui me donnait à penser que, dans tous ces cas dont il était question, les malades avaient guéri non par l'acide chlorhydrique, mais malgré lui; lorsqu'il y a quelques années, dînant à côté d'un de ces infatigables touristes qui semblent personnifier le mouvement perpétuel, ce voyageur me raconta que, forcé, dans ses nombreuses pérégrinations, de suivre des régimes bien différents les uns des autres et rarement réguliers, il devait à l'acide chlorhydrique d'avoir récupéré le pouvoir de digérer que ces changements de régime lui avaient fait perdre. Il ne marchait plus sans son précieux remède, et portait toujours sur lui un petit flacon d'acide dont, à la fin de chaque repas, il prenait quatre, cinq, six et jusqu'à huit gouttes. Le fait me parut curieux; j'en causai longtemps avec mon touriste, et j'acquis la certitude que cette habitude n'était nullement une fantaisie, mais bien une nécessité. Je me remis alors à la lecture des auteurs anglais; les indications que je cherchais, pas plus celles de Cullen que celles des autres, n'étaient plus précises que les renseignements que j'avais recueillis de la bouche de mon voyageur. J'essayai néanmoins de la médication chez quelques malades de ma clientèle privée, j'allai d'abord timidement, bientôt je constatai qu'en certains cas, assez mal déterminés d'ailleurs, l'acide chlorhydrique était appelé à rendre de réels services; je poursuivis alors mes expériences, et vous n'êtes pas sans avoir été témoins de celles que j'ai faites chez plusieurs des individus confiés à mes soins dans cet hôpital.

Ainsi que je vous le disais il y a un instant, c'est dans les dyspepsies liées à des affections chroniques que l'utilité de cette médication me paraît surtout prononcée, non qu'elle ne le soit pas dans d'autres circonstances, — et à propos du traitement de la dyspepsie dépendant de la gastrite chronique, je vous ai parlé de son indication, — mais son utilité m'a toujours semblé plus manifeste dans les premiers cas.

Au n° 23 de la salle Saint-Bernard était une jeune femme affectée d'une diarrhée chronique opiniâtre qui l'avait jetée dans un tel état d'anémie, d'amaigrissement, que nous la crûmes affectée de phthisie tuberculeuse, bien que, par l'examen le plus attentif, nous n'en pussions constater aucun signe. Indépendamment de ce flux intestinal, la malade avait cette forme particulière de dyspepsie caractérisée par ce qu'elle appelait une grande plénitude d'estomac. Je lui donnai l'acide chlorhydrique, d'abord à la dose d'une, puis de

deux, puis de trois gouttes après chaque repas, et bientôt les digestions se régularisèrent, mais il fallut continuer longtemps l'emploi de ce moyen, car dès qu'on le suspendait, les digestions redevenaient immédiatement pénibles. La diarrhée ne céda point, il est vrai. Quelques-uns d'entre vous se rappellent certainement cette malade, dont l'observation curieuse à plus d'un titre a été rapportée dans le livre de MM. Gros et Lancereaux (1). Les accidents dont elle était affectée, et dont la nature nous échappa pendant longtemps, étaient sous la dépendance d'une syphilis constitutionnelle; ils ne disparurent qu'après un traitement mercuriel.

Au n° 24 bis de la même salle se trouvait, à la même époque, une autre femme, atteinte celle-ci d'une tuberculisation pulmonaire trop évidente. L'affection tuberculeuse sembla un instant enrayée dans sa marche; l'état général s'était amendé, l'embonpoint était revenu. Les signes locaux se modifiaient également: aux craquements humides avait succédé un peu d'expiration prolongée mêlée de quelques râles muqueux disséminés; lorsque de nouvelles hémoptysies eurent lieu, les craquements humides reparurent et à ces accidents s'ajouta de la dyspepsie. Quatre ou cinq heures après avoir mangé, la malade éprouvait encore des pesanteurs d'estomac. L'acide chlorhydrique donné au moment du repas facilita singulièrement la digestion, qui ne resta régulière qu'à la condition d'en continuer l'usage.

Au n° 27 un cas analogue se présentait à notre observation. La malade, qui était également affectée de tubercules pulmonaires ramollis, allait chaque jour en s'affaiblissant; la nuit elle avait une fièvre assez vive, avec des sueurs abondantes. Les digestions étaient pénibles, et cette dyspepsie était accompagnée de diarrhée et d'une hypertrophie du foie, accident si commun chez les phthisiques. L'acide chlorhydrique, sans enrayer, bien entendu, les progrès de l'affection tuberculeuse, vint promptement à bout des troubles gastriques.

Je pourrais multiplier ces faits, car c'est principalement dans ces dyspepsies survenant chez les phthisiques que l'emploi des acides nous a été d'un grand avantage.

En présence de ces résultats j'ai cherché, moi aussi, à fonder ma petite théorie. Je me suis dit: Au moment de la digestion, l'estomac contient une certaine quantité d'acide lactique, d'acide phosphorique et d'acide-chlorhydrique; serait-ce parce que je fournis au suc gastrique l'équivalent d'acide qui lui manque que ma médication réussit? J'essayai l'acide lactique, à doses plus fortes que l'acide hydrochlorique, dix, quinze, vingt gouttes, mais ces doses restant insuffisantes je les portai à 2 et 3 grammes. Les résultats de mon expérience furent très-variables, et l'acide lactique, en définitive, me réussissant moins bien que l'acide chlorhydrique, je donnai désormais la préférence à celui-ci.

En dernière analyse, messieurs, sans chercher à nous rendre compte des

(1) Gros et Lancereaux, *Des affections nerveuses syphilitiques*, Paris, 1861, in-8°.

opérations qui se passent dans le tube digestif sous l'influence des remèdes alcalins ou acides, retenons bien que les premiers ne sont pas les seuls agents dont la thérapeutique dispose pour le traitement de la dyspepsie liée aux maladies chroniques, que les acides trouvent aussi leurs indications, mais que ces indications on ne pourrait les formuler par avance d'une manière précise, et que l'observation attentive peut seule nous mettre en demeure de les saisir.

J'arrive maintenant à un point de la question dont vous comprendrez toute l'importance: je veux parler du traitement des dyspepsies coïncidant avec une anémie plus ou moins profonde, avec des engorgements spléniques et hépatiques plus ou moins considérables. Ces accidents, qui s'observent chez les individus qui ont été longtemps en proie aux fièvres palustres, ou chez ceux qui, sans avoir eu les fièvres intermittentes, ont longtemps habité les pays marécageux et subi l'influence des miasmes des marais, ces accidents doivent être soigneusement distingués d'accidents analogues qui caractérisent la *leucémie*. Ces derniers sont la manifestation d'une maladie essentiellement grave, et contre laquelle la médecine est impuissante; les premiers au contraire guérissent généralement assez rapidement.

Que la dyspepsie, que les engorgements viscéraux qu'elle accompagne, dépendent de l'anémie, qu'ils en soient la cause, ce que je ne saurais dire, toujours est-il que ces troubles gastriques, que ces hypertrophies de la rate et du foie sont très-souvent avantageusement combattus par des moyens que très-certainement on ne supposerait pas devoir être utiles. Ainsi, à Vichy, où l'hôpital militaire réunit un nombre important d'individus affectés de cachexies palustres, accompagnées d'engorgements spléniques et hépatiques, de troubles dyspeptiques plus ou moins graves, on voit les malades guérir, s'améliorer du moins assez rapidement, sous l'influence de la médication thermale alcaline, si puissamment active dans ces cas. Son efficacité est d'une notoriété si populaire, que les malades du Nivernais et du Berri, du Bourbonnais et de l'Auvergne, où les fièvres intermittentes sont endémiques dans certaines localités, ne manquent jamais d'aller chercher, soit à Pougues, soit à Vichy, la guérison des accidents consécutifs à l'empoisonnement miasmatique. Ici la notoriété publique est d'accord avec l'observation médicale. Tous les praticiens de Vichy sont, en effet, unanimes pour proclamer les vertus de leurs thermes dans le traitement des dyspepsies et des autres troubles fonctionnels ou organiques dépendant de la cachexie palustre; notre regrettable confrère, le médecin inspecteur de Pougues, le docteur L. de Crozant, a, de son côté, publié d'intéressants travaux pour démontrer l'utilité des eaux qu'il administrait avec tant d'intelligence et de savoir (1). Il y a longtemps d'ailleurs que ces remarquables propriétés des eaux de Pougues et de Vichy avaient été reconnues et signalées à l'attention des médecins.

(1) L. de Crozant, *De l'emploi des eaux minérales de Pougues dans le traitement de quelques affections chroniques de l'estomac*, 1851.

Or, je vous le demande, est-il quelque chose de plus anomal à première vue, de plus contraire aux théories chimiques, que de donner à des individus dont le sang est dans un tel état de *dissolution*, que souvent il en résulte des hydropisies et des hémorrhagies passives, que de donner, dis-je, à des malades dont le sang est si évidemment appauvri, des alcalins qui sont regardés comme des *dissolvants* par excellence? Que ce soit le bicarbonate de soude seul qui prédomine, comme dans les eaux de Vichy; que ce soit le bicarbonate de chaux qui prédomine à son tour, comme dans les eaux de Pougues, ce sont toujours des alcalins que nous voulons administrer, et les bons effets de ces eaux sont, je le répète, en contradiction flagrante avec tout ce que les chimistes ont prétendu établir relativement à l'action de ces substances alcalines sur la composition du sang.

Je sais bien qu'à Vichy on prescrit de préférence l'usage de la source Lardy aux individus atteints de cachexie palustre, et cette source Lardy contient une certaine proportion, assez faible il est vrai, de protoxyde de fer bicarbonaté, 28 millièmes de gramme environ. Je sais bien aussi que les eaux de Pougues contiennent du bicarbonate de fer, à peu près dans la même proportion que les eaux de la source Lardy; que les unes et les autres renferment encore du gaz acide carbonique, et qu'on pourrait rapporter au fer et au gaz acide carbonique, les heureux effets obtenus par elles. Cependant, à Vichy, les mêmes malades guérissent en faisant usage des eaux de la Grande-Grille ou de la source de l'Hôpital, aussi bien, quoique moins rapidement, que lorsqu'ils prennent les eaux du puits Lardy, moins rapidement surtout que ceux qui vont à Pougues. Il paraît donc, en définitive, que c'est au principe minéralisateur alcalin que doit revenir l'honneur de la cure.

Je voulais vous indiquer ces faits parce que je ne saurais trop vous mettre en garde contre la chimie, qui, principalement dans ses applications à la thérapeutique, conduit à de déplorables erreurs. Je ne crains pas de revenir trop souvent sur ce chapitre, tant ma conviction, fondée sur une longue pratique et sur une observation attentive des malades, est profonde à cet égard. Méfiez-vous des théories de laboratoire; rappelez-vous que, ainsi que l'écrivait mon honorable et savant ami M. le docteur Lasègue, si la chimie peut rendre à la médecine les plus éminents services, le chimiste sort de sa compétence quand il conclut de l'expérience de laboratoire à l'expérience clinique; que la chimie n'est pas plus près de la médecine quand elle enseigne l'art de préparer ou d'analyser les médicaments qu'elle ne touche aux beaux-arts quand elle fournit aux peintres des couleurs fixes et durables. Cette proposition, vraie pour les agents de la matière médicale en général, l'est tout autant pour les eaux minérales en particulier, quoique pour celles-ci la chimie semble vouloir se réserver plus que jamais le droit d'expliquer et de juger en dernier ressort. Quoi qu'elle en dise, ces eaux ne sont pas des médicaments simples; quel que soit leur élément minéralisateur prédominant démontré par l'analyse, cet élément n'agit pas seul; en l'associant à des quantités plus ou

moins notables de principes très-variés que le chimiste peut isoler, à d'autres qu'il n'a pas encore découverts, la nature a fait pour cet élément minéralisateur ce que nous cherchons chaque jour à imiter dans nos officines, lorsque nous voulons renforcer ou diminuer les effets d'une substance médicamenteuse en l'associant à d'autres. En tenant compte, toutefois, des phénomènes particuliers qui peuvent résulter de l'action de tel ou tel des éléments qui entrent dans la composition d'une eau minérale, on ne saurait attribuer à un principe unique, quelque dominant qu'il paraisse à l'analyse chimique, toutes les propriétés de cette eau, et l'expérience clinique peut seule nous permettre de les juger. Cela est tellement vrai, que ces dyspepsies, liées à un état cachectique grave, je ne parle plus seulement de la cachexie palustre, sont admirablement modifiées par des eaux très-différentes de celles de Vichy ou de Pougues; par des eaux dont les principes minéralisateurs échappent pour ainsi dire à l'analyse chimique: telles sont les eaux de Plombières et de Bagnères-de-Bigorre. Bien que rangées les premières dans la classe des eaux sulfatées sodiques, les secondes dans celle des sulfatées calcaires, elles ont une minéralisation si faible en apparence, que la prédominance de tel ou tel de leurs éléments s'efface, et rend leur classement, à proprement parler, artificiel. En les comparant, pour leur composition, avec les eaux de la Seine prises à différentes hauteurs de son cours près de Paris, avec les eaux d'Arcueil, ou celles du puits artésien de Grenelle, on voit que l'avantage serait à ces dernières, relativement du moins aux eaux de Plombières. Mais, en égard aux résultats de l'expérience médicale, on sait que les eaux de la Seine n'ont pas d'autres vertus que d'occasionner, chez quelques individus qui ne sont pas habitués à leur usage, des diarrhées généralement assez modérées, et dont on ne saurait attribuer la cause aux sels de soude, aux chlorures qu'elles contiennent en très-petite quantité; elles n'ont jamais été, que je sache, inscrites dans le très-volumineux catalogue des eaux *minérales*. En les mettant ainsi en parallèle avec les eaux de Plombières, de Bagnères-de-Bigorre, j'ajouterai avec les eaux de Nérès ou du Mont-Dore, qui ne sont guère plus minéralisées que celles-ci, loin de moi la pensée de nier un instant l'efficacité de ces thermes justement renommés. Plombières et Bagnères-de-Bigorre, dans le cas particulier qui nous occupe, en vertu d'une action qui nous échappe et que je ne cherche pas à m'expliquer, triomphent des dyspepsies rebelles. Sous leur salutaire influence, l'appétit renaît, la constitution se réorganise; des malades atteints d'hydropisie, d'engorgements viscéraux, arrivés à Plombières ou à Bigorre dans un état déplorable, en sortent, après une seule saison, dans des conditions notablement meilleures, et guérissent souvent d'une façon tout à fait inespérée.

Messieurs, la dyspepsie sympathique qui accompagne si fréquemment les affections utérines, telles que les déplacements de matrice avec inflammation catarrhale chronique, guérit assez souvent dès que l'affection utérine guérit elle-même. Dans ces cas, un traitement local, des cautérisations du col par exemple, qui modifiera le catarrhe lorsqu'il se liait à l'existence d'ulcérations,

des bandages bien appropriés, des ceintures hypogastriques, plus rarement l'usage de pessaires, un traitement local, dis-je, sera très-utile pour combattre en même temps que les accidents utérins les troubles gastriques qui s'y rattachent. Toutefois ces moyens ne suffisent pas le plus ordinairement; il est nécessaire d'avoir recours à une médication générale dans laquelle les bains de mer et l'hydrothérapie occupent une place importante. Sous l'influence des bains de mer, vous verrez quelquefois, même après huit ou dix jours seulement de traitement, les femmes renaître, pour ainsi dire, à la vie. Mais il est essentiel que ces bains soient pris d'une manière convenable; par là j'entends qu'ils doivent être de très-courte durée, de cinq minutes au plus. La meilleure façon de les administrer est le bain à la lame. Vous savez tous en quoi il consiste: un baigneur tenant la malade dans ses bras, la présente cinq ou six fois de suite au flot qui arrive et la fait passer au travers. Consécutivement à cette immersion rapide, une réaction puissante s'établit, la température de la peau s'élève, et quelquefois après le quatrième ou le cinquième bain, le tégument externe devient le siège d'une éruption particulière, que l'on a désignée sous le nom d'*urticaire maritime*. Cette réaction amène une heureuse dérivation qui dégage d'autant les viscères internes, aussi a-t-elle un salutaire retentissement sur l'appareil digestif; les fonctions gastriques se régularisant, l'appétit se prononce et les troubles dyspeptiques disparaissent. En même temps les accidents utérins se modifient également par le fait de cette médication; le catarrhe se guérit, l'utérus perd sa susceptibilité morbide. La santé générale se fortifie, la malade reprend du ton, et s'aguerrit à supporter les variations de température qui étaient pour elle l'occasion d'un catarrhe utérin, comme chez d'autres elles sont l'occasion d'un coryza, d'une angine, d'un catarrhe pulmonaire.

L'hydrothérapie faite dans un établissement spécial, ou, à son défaut, l'hydrothérapie faite à domicile de la manière que je vous ai indiquée précédemment, conduit à des résultats analogues.

Pour terminer cette longue série, quelques mots encore sur la dyspepsie liée à la paresse du gros intestin, à la constipation opiniâtre.

Un remède préconisé par Bretonneau jouit ici d'une merveilleuse efficacité; ce remède, c'est la *belladone*. On la doit prescrire en commençant par de très-faibles doses: un centigramme d'extrait incorporé à une même quantité de poudre de feuilles, que le malade prend le matin ou le soir, soit sous forme de pilules, soit sous forme de paquets. Après un ou deux jours, si la constipation ne cède pas, on augmente d'un centigramme la proportion du médicament, et plus tard on peut, suivant l'indication, porter la dose de poudre et d'extrait jusqu'à 3, 4 et 5 centigrammes, mais sans jamais excéder cette dernière quantité. Ainsi administrée, la belladone est le remède peut-être le plus actif que je connaisse dans cette espèce de dyspepsie. Habituellement, elle suffit à elle seule pour régulariser les garderobes, et, en faisant cesser la constipation, pour rétablir les fonctions digestives, de telle façon que des individus

tombés dans un état de faiblesse déplorable, dans une sorte de consomption, reprennent, même assez rapidement, des forces et de l'embonpoint. Le remède n'agit cependant ici que d'une façon indirecte, en rendant au gros intestin son activité perdue; mais cette activité se communiquant synergiquement aux autres parties du tube digestif, l'estomac reprend son énergie première.

Lorsque la belladone est insuffisante, on peut aider son effet en faisant prendre, le soir, au malade, soit une cuillerée à café d'huile de ricin, soit la même quantité de cette huile renfermée dans des capsules gélatineuses, et simultanément la pilule de belladone. Dès que le ventre est devenu libre, on suspend l'emploi de ces moyens.

Cette médication, je le répète, est souveraine dans les cas dont il est ici question; mais elle est souveraine surtout pour donner l'élan au jeu régulier des fonctions troublées. Afin d'en continuer les heureux effets, la volonté du malade doit intervenir à son tour. Dans les actes de la vie animale, l'habitude est une chose importante, et cette question de l'habitude comporterait un long et intéressant chapitre de médecine générale. Vous savez que suivant les pays, suivant les conditions sociales, on s'habitue à manger à des heures régulières et à n'éprouver qu'à ces heures-là le besoin de le faire; on s'habitue de même à exonérer son gros intestin, à décharger sa vessie à certains moments réguliers aussi de la journée, que l'on peut à volonté éloigner ou rapprocher. Ce fait doit être mis à profit dans les circonstances qui nous occupent, pour conseiller aux malades affectés de constipation opiniâtre dépendant d'une paresse de l'intestin, de se présenter régulièrement à la garderobe, chaque jour à la même heure; quand bien même, dans les premiers temps, leurs efforts seraient inutiles, ils devront persévérer, et bientôt ils arriveront à des résultats satisfaisants.

Que si ces moyens, que si la belladone demeurent impuissants, on pourra permettre les lavements. Mais — point essentiel à observer — ces lavements seront pris avec de l'eau fraîche et en très-petite quantité; les lavements d'eau tiède doivent être expressément défendus, car leur usage finit par augmenter l'atonie de l'intestin que l'on cherche à combattre.

Je suppose que la constipation ait résisté à l'emploi de ces médications; il faut alors recourir aux purgatifs, plus spécialement aux préparations aloétiques, les pilules *ante cibum*, les grains de santé, et aux remèdes analogues. On prend une, deux, trois ou quatre de ces pilules immédiatement avant de manger. La rhubarbe, à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme, peut les remplacer avantageusement, en ne procurant qu'une seule garderobe régulière dans les vingt-quatre heures, sans provoquer la diarrhée.

Certaines eaux minérales retrouvent ici leur indication: ce sont les eaux de Seidschütz, de Sedlitz (en Bohême), sulfatées magnésiques; de Forbach, dans le département de la Moselle, où l'on envoie les malades passer une ou plusieurs saisons.

Je me propose, d'ailleurs, de traiter plus amplement un jour devant vous cette importante question de la constipation, que je ne puis qu'effleurer aujourd'hui.

Messieurs, je réclame encore de vous quelques minutes d'attention pour vous entretenir d'une médication nouvelle que vous m'avez vu employer avec un réel avantage dans un cas des plus graves de dyspepsie, chez une malade de notre salle Saint-Bernard.

L'intégrité anatomique du sang, s'il m'est permis de me servir de cette expression, est une condition capitale de l'accomplissement des fonctions. Dès que le sang est profondément altéré, soit dans la proportion des éléments qui le constituent, soit par l'adjonction de quelque principe septique ou toxique, il arrive nécessairement que chaque organe est modifié dans sa texture intime ou tout au moins dans sa nutrition; il arrive encore que chaque molécule organique en contact avec un sang vicié n'est plus dans ses rapports normaux avec le fluide nourricier, et que le jeu des fonctions doit en être profondément entravé. De là des troubles nécessaires et dans la nutrition des tissus, et dans les fonctions des organes.

Pour ne parler que de l'anémie, nous comprenons à merveille que le sang privé d'un élément essentiel ne puisse plus suffire à la composition des tissus, et que les centres nerveux de la vie animale et de la vie organique, manquant de leur excitant naturel, n'exercent plus sur les organes dont ils animent les fonctions l'influence qui leur est départie. On comprend donc que les fonctions digestives se troublent, et parce que les instruments, en tant que tissus, ne sont plus dans des conditions normales, et parce que le système nerveux ganglionnaire ne leur distribue pas régulièrement l'influx qui leur est nécessaire, et parce que les organes eux-mêmes, fussent-ils dans l'état anatomique le plus parfait, ne peuvent plus puiser dans le sang les matériaux complets des sécrétions.

Lorsque l'anémie est liée à la chlorose proprement dite, les préparations martiales en font assez rapidement justice; lors même que le fer est mal supporté pendant les premiers jours du traitement, il finit ordinairement par triompher de la maladie. Mais l'anémie qui succède à des hémorrhagies utérines excessives, celle surtout qui est survenue lentement à la suite de fatigues physiques excessives, ou de peines morales prolongées, à la suite de l'excès des plaisirs vénériens, de la mauvaise alimentation, d'un allaitement trop longtemps continué, et continué dans de mauvaises conditions, cette anémie assez commune dans nos hôpitaux, surtout chez les pauvres filles qui deviennent mères et qui veulent remplir leurs devoirs maternels tout en se livrant à un travail trop peu rétribué et qui ne leur permet pas de se nourrir convenablement; cette anémie ne peut en général être modifiée par les martiaux, et comme elle est accompagnée d'une faiblesse excessive, d'une inappétence invincible, nous ne pouvons, dans quelques cas, arriver à relever les aptitudes de l'estomac, auxquelles nous faisons immédiatement appel, bien

convaincus que la bonne alimentation est la première des conditions curatives. Quoi que nous fassions, les malades meurent avec un insurmontable dégoût, avec une fièvre vive, une soif ardente, et les recherches anatomiques ne nous révèlent rien, si ce n'est une pâleur universelle des tissus et une profonde décoloration du sang.

Je veux, messieurs, vous en citer un exemple :

Le 5 janvier 1864, une jeune femme de vingt-cinq ans entra dans notre salle Saint-Bernard. Elle était accouchée trois mois auparavant dans les déplorable conditions hygiéniques et morales des filles-mères. Pauvre et isolée, elle avait dû se livrer sans relâche à un travail aussi fatigant que peu rémunéré; de plus, elle allaitait son enfant et se nourrissait mal, c'est-à-dire qu'elle était soumise à une double cause d'épuisement. Aussi tomba-t-elle peu à peu dans un état d'anémie et de faiblesse dont il est difficile de se faire une idée.

Sa maigreur était excessive et sa faiblesse extrême. La décoloration des téguments était aussi cachectique que possible. Elle toussait, avait une fièvre continue, avec redoublement nocturne, de sorte que l'aspect extérieur comme les phénomènes généraux étaient ceux de la phthisie pulmonaire. Ce fut dont avec un étonnement extrême que nous ne découvrîmes dans la poitrine aucun bruit anormal, et que partout, aux sommets comme aux bases, on entendait le murmure vésiculaire normal.

Cependant l'investigation la plus minutieuse ne révélait quoi que ce fût de morbide dans le reste de l'organisme. Il fallait donc admettre, dans ce cas, une *febris alba virginum*.

Du 5 au 10 janvier, la fièvre hectique persista, et les forces allèrent déclinant, quoi que nous fissions. Le 10, la malade était encore dans l'état suivant: elle avait toujours 120 pulsations le matin et 130 pulsations le soir, une fièvre ardente, la peau sèche et brûlante; une alternance de diarrhée et de constipation. On ne trouvait toujours rien à l'auscultation. — Le 11, elle éprouva les symptômes d'invasion de la variole: rachialgie et vomissements bilieux. Le pouls montait à 140. — Le 12, trente-six heures après ces prodromes, apparaissent quelques rares papules, anémiques comme la peau sur laquelle elles se développaient, et qu'on sentait plus qu'on ne les voyait. — Le 13, les papules étaient restées les mêmes; aucune aréole ne les entourait. La prostration était extrême, et le 14 la malade succombait dans la journée. Pendant la vie, on avait examiné le sang; il ne contenait que peu de leucocytes.

A l'autopsie, on trouva une décoloration générale dans les organes. Le cœur était petit et très-anémié. Il n'y avait pas trace de tubercules dans les poumons, qui étaient congestionnés à leurs deux tiers inférieurs et postérieurs, comme dans les fièvres graves. La rate était volumineuse, tendue, dure, comme hépatisée; les glomérules de Malpighi étaient évidemment augmentés de volume. Le foie était volumineux, mais pâle et décoloré.

Il n'est pas douteux pour moi que cette femme a succombé à la cachexie anémique, et que l'invasion de la variole n'a été que la cause occasionnelle de

la mort. Il en était de cet organisme épuisé par la déperdition quotidienne, sans alimentation réparatrice, comme de celui des animaux sur lesquels expérimentait Chossat (1), qui ne pouvaient arriver à un certain degré d'inanition sans que la mort fût inévitable.

Déjà bien souvent, messieurs, j'avais eu à gémir de mon impuissance dans des cas analogues, et je cherchais vainement une arme dont je pusse utilement me servir. Je dois à M. le docteur Demarquay, mon collègue dans les hôpitaux et mon ami, d'avoir pu, dans quelques circonstances, rappeler à la vie des femmes que je regardais comme perdues, et qui se trouvaient dans des conditions analogues à celles de la jeune malade dont je viens de vous rappeler succinctement la triste histoire.

Le moyen employé consistait à leur faire respirer du gaz oxygène pur (2).

Vous avez été témoins, dans les salles même de la Clinique, du succès que l'on pouvait obtenir, dans les cas auxquels je fais allusion, par ces *inhalations d'oxygène*, et vous n'aurez pas été moins frappés que moi des résultats de cette médication, résultats aussi remarquables au point de vue thérapeutique, qu'inattendus et paradoxaux au point de vue physiologique.

La malade dont je veux parler est encore à présent au n° 7 de la salle Saint-Bernard, où elle est entrée le 1^{er} avril 1864.

C'est une femme âgée de vingt-deux ans. Comme celle dont il était tout à l'heure question, elle était récemment accouchée; comme elle, elle était anémique et épuisée par l'allaitement; sa figure était absolument celle d'un cadavre. On commença par la séparer de son enfant. Cependant, du 1^{er} au 14 avril, c'est-à-dire pendant quatorze jours, bien qu'elle eût cessé d'allaiter, elle ne se remettait pas. Tout au contraire, la fièvre était continue, le pouls de 120 à 130, avec chaleur sèche de la peau, et la faiblesse allait croissant. Cette faiblesse était même telle, que la malade ne pouvait s'asseoir dans son lit sans tomber en syncope, et qu'il était presque impossible de l'ausculter. Cependant on avait pu s'assurer de l'absence de tubercules dans les poumons et de l'état d'intégrité de tous les organes. Comme il n'y avait pas de tuberculose, que les toniques et les ferrugineux avaient échoué, que l'anorexie était absolue, je résolus d'essayer des inhalations d'oxygène, afin de raviver l'appétit et de faciliter la digestion. Dès le 14, la malade commença ce nouveau traitement, mais elle était si faible, que dès la seconde inspiration elle perdit connaissance par suite de l'effort qu'elle avait dû faire pour aspirer le gaz. Cependant je recommandai d'insister et de lui faire respirer à plusieurs reprises cinq à six litres en tout d'oxygène dans le courant de la journée. Pendant trois jours, la quantité de gaz respirée fut bien peu considérable, et l'amélioration bien peu sensible. Mais à partir du 19, la malade put s'asseoir impunément sur son

(1) Chossat, *Recherches expérimentales sur l'inanition*. Paris, 1843.

(2) Voyez le livre de Demarquay, *Essai de pneumatologie médicale, Recherches physiologiques, cliniques et thérapeutiques sur les gaz*. Paris, 1866.

it, et mangeait un peu. Le pouls ne battait plus que 104 fois par minute. Le 21, elle se lève pendant une heure, demande à manger, surtout des légumes. Il n'y a plus que 92 pulsations et la peau est fraîche. Le 24, le pouls tombe à 80; la malade descend au jardin et dit avoir un appétit *vorace*; en effet, elle mange deux portions ce jour-là et n'en a pas assez le soir. — J'abrège pour vous dire qu'actuellement, 30 avril, le pouls est à 72 ou 80 pulsations depuis quatre jours; que la jeune femme se sent tellement bien qu'elle demande à quitter l'hôpital. Nous l'engageons toutefois à rester, car nous trouvons que la guérison n'est pas complète. En effet, elle est toujours aussi pâle, et il nous semble évident que chez elle la fibre vivante a repris plus vite sa tonicité que le sang sa constitution normale.

Ce qu'il y a d'étrange et d'inattendu dans le fait de l'inspiration de l'oxygène, c'est que chaque inspiration produit dans la poitrine un sentiment de fraîcheur agréable; c'est que le pouls étant, par exemple, à 84 le 30 avril, au moment où la malade va respirer ses dix litres de gaz, il tombe à 76 au moment où elle a fini, et reste à ce chiffre pendant tout le temps de la visite; c'est qu'enfin le pouls devient filiforme après trois respirations d'oxygène seulement, et reste tel pendant les deux à trois minutes que dure l'expérience. Ce qui prouve, s'il en était besoin, que l'hématose ne s'accomplit pas dans les poumons, mais qu'elle a lieu dans les capillaires généraux; que pendant l'acte respiratoire, il y a simple échange de gaz dans les organes dits de l'hématose; et qu'enfin l'oxygène agit presque immédiatement sur le système nerveux vaso-moteur, et détermine la contraction des parois vasculaires.

J'ai fini ce que je voulais vous dire de la dyspepsie; je vous le répète, je n'ai pu entamer qu'un très-court chapitre de sa longue histoire. En vous indiquant très-sommairement ses diverses formes, son traitement encore plus varié, j'ai seulement cherché à vous montrer, à vous débayer le chemin que vous aurez plus d'une fois à suivre dans le cours de votre pratique. Quelque incomplètes que soient les notions que j'ai essayé de vous donner, elles éveilleront du moins vos idées. N'oubliez pas ceci, messieurs, c'est que la dyspepsie se présentera à vous sous les aspects et sous les formes les plus variés; c'est que, suivant les cas, même suivant les individus, elle réclame des médications dont les indications générales peuvent à peine être formulées d'une façon didactique, et qui sont subordonnées, dans l'application, à une foule de circonstances impossibles à prévoir, à signaler d'avance, et dont l'appréciation appartient tout entière à l'intelligence du praticien.