

IX. — DYSPEPSIE ET CHLOROSE

I. EXPOSÉ CLINIQUE. — Rapports de la chlorose et de la dyspepsie ; dyspepsie souvent indépendante de l'état anémique. Troubles digestifs, divers et nombreux. Les fausses dilatations de l'estomac par abaissement de l'organe. Chlorose et ulcère de l'estomac. Chimisme stomacal très variable. Hyperchlorhydrie et hypochlorhydrie. Traitement de la dyspepsie avant le traitement de la chlorose.

II. TRAITEMENT DE LA DYSPEPSIE : *a.* Alimentation (abus du vin, surtout du vin de quinquina, des bières fortes, des boissons alcooliques, etc.). Aliments permis et défendus, boissons ; — *b.* Quelques médicaments : abus des amers, alcalins à petites doses ; persulfate de soude ; acide chlorhydrique, acide lactique ; abus des lavages d'estomac et de l'intestin ; traitement de la constipation (origine toxi-intestinale de la chlorose). Action du soufre, du benzoate de soude, du sulfate de soude ; — *c.* Frictions cutanées, hydrothérapie, massage, cures d'altitude ; — *d.* Traitement des dyspepsies.

III. TRAITEMENT DE LA CHLOROSE. — Ferrugineux, vanadine, peroxyde de magnésium, arsenic.

On sait combien est fréquente l'association de la dyspepsie et de la chlorose. La dyspepsie chlorotique peut survenir du fait même de la chlorose. Mais, d'autres fois, elle reconnaît comme causes une médication et une hygiène mal comprises. C'est contre cette dyspepsie, parfois œuvre du médecin, que je tiens à mettre en garde.

I. — Exposé clinique.

Chez les chlorotiques, les fonctions de l'estomac sont ordinairement troublées. Autrefois, on a invoqué une sorte d'adynamie du tube digestif d'après Hoffmann et Hamilton, ou encore la dyspepsie d'après Beau pour expliquer la pathogénie de la chlorose, et Luton est allé jusqu'à dire qu'il s'agissait d'une anémie secondaire, due à des hémorragies gastriques ou intestinales.

La question des rapports de la dyspepsie et de la chlorose n'est plus doctrinale ; elle est devenue clinique, ce qui vaut mieux ; elle se résout par la thérapeutique, ce qui est plus profitable pour le malade. Depuis longtemps, je suis d'avis qu'on abuse des drogues et des ferrugineux dans le traitement de la chlorose, et qu'avant toute médication on doit d'abord rétablir les fonctions digestives parfois très troublées. Trousseau avait remarqué que chez certaines chlorotiques le fer est « refusé » par l'estomac, que sous son influence « la gastralgie augmente, l'anémie devient encore plus profonde ». Aussi insistait-il avec raison sur l'utilité du régime alimentaire.

La forme dyspeptique de la chlorose et l'importance de son traitement ne sont plus à discuter. Sans doute, on peut entrer parfois dans la chlorose par la dyspepsie ; mais « on entre plus souvent dans la dyspepsie par la chlorose ». Il en résulte qu'il faut d'abord, sans se préoccuper de l'état anémique, soigner la chlorotique, *comme si elle était simplement dyspeptique*.

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 hyperesthésie 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, consécutives 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 un abaissement de l'estomac, une dislocation verticale de cet organe, telle qu'on peut obtenir la sensation de clapotage au-dessous de l'ombilic. L'estomac est abaissé, non dilaté. Voilà une de ces *fausses dilatations de l'estomac* qui font souvent commettre des erreurs de diagnostic et traitement.

Il y a dans la chlorose des gastralgies 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 96 cas observés par divers auteurs (Buzclygan et Gluzinski, Hayem, Bouveret) et par nous, il était normal seulement 8 fois; l'hyperchlorhydrie a été notée 53 fois et l'hypochlorhydrie 35 fois. Dans la moitié des cas, on constate 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 elle 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 souvent 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 gastrique, enfin parce que l'on a souvent confondu les hématomésés hystériques ou supplémentaires du flux menstruel avec les gastrorragies de l'ulcère simple de l'estomac.

Il existe chez les chlorotiques de fausses hyperchlorhydries, des hyperacidités qui sont sous la dépendance des fermentations gastriques; 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 ses caractères cliniques (inappétence et anorexie, indigestibilité de la viande et des œufs, digestion plus facile des matières amylacées), cette dyspepsie doit appartenir au type *hypochlorhydrique*.

II. — Traitement de la dyspepsie.

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. 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 cacodylates, aux bains de mer, aux promenades, aux voyages, aux exercices du corps. C'est peine perdue, la maladie s'aggrave toujours.

Mais, direz-vous, nous avons donné du fer, ce spécifique de la chlorose : tantôt des préparations insolubles, tantôt des préparations solubles, ce qui est préférable, 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, purgatif. C'est là toujours la même question de *réceptivité médicamenteuse* dont le praticien ne doit jamais s'affranchir.

Il en est ainsi pour l'emploi des ferrugineux dans le traitement de la chlorose, et lorsque celle-ci présente la

forme dyspeptique, il faut se garder de les prescrire d'emblée. On introduit alors du plomb dans l'estomac, disais-je en 1890, et si je reviens sur cette question, c'est qu'elle est éminemment pratique, c'est qu'elle se présente chaque jour 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 sévère peut correspondre à une chlorose peu intense.

Quel sera le traitement?

a. Tout d'abord, il est de première utilité de surveiller l'alimentation.

Il faut supprimer le vin pur en excès, surtout les vins de quinquina, dont l'abus est capable de créer à lui seul un état dyspeptique, 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 dîners en ville, les soirées, les exercices prolongés, les longues promenades, toutes les fatigues.

Comme boissons : lait, et si le lait est mal supporté, eau pure, additionnée ou non aux repas, d'une cuillerée à café d'eau-de-vie ou de thé léger; boissons chaudes, théiformes, ayant pour propriété d'augmenter la sécrétion du suc gastrique et de calmer les douleurs stomacales.

L'alimentation solide sera composée de laitage, de potages au lait, de quelques œufs, de purées de légumes, de légumes verts, 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.

b. Les médicaments ont une importance secondaire. Cependant avant le repas, pour exciter l'appétit, on a tort d'abuser des amers (quinquina, quassia amara, noix vomique) ainsi que des épices, qui souvent agissent dans un sens contraire et qui entravent la sécrétion gastrique. Le mieux est de prescrire les *alcalins*, qui à faible dose augmentent réellement la sécrétion du suc gastrique.

Le *persulfate de soude*, doué de propriétés apéritives très nettes, doit être prescrit pendant huit jours au plus, à faible dose (5 à 10 centigrammes en solution), au moins une demi-heure avant chacun des principaux repas.

Immédiatement après le repas, s'il y a lieu, faire prendre une faible dose d'*acide chlorhydrique*. Dans certains cas, on pourra remplacer avec avantage l'acide chlorhydrique par l'*acide lactique* en solution très diluée, à la dose de 1 ou 2 grammes.

Les *lavages d'estomac* avec de l'eau pure, ou additionnée de 1 gramme d'acide salicylique pour 1 000, sont indiqués toutes les fois qu'il y a des fermentations gastriques, une ou deux fois par semaine, jamais davantage. Car on a singulièrement abusé de ces lavages gastriques, qui, lorsqu'on les pratique trop souvent et avec trop de liquide, ont pour effet de fatiguer les parois musculaires de l'organe et d'en amener le relâchement, de produire ou exagérer le spasme pylorique, de pervertir la sécrétion du suc gastrique et d'affaiblir les malades. On abuse encore du *lavage de l'intestin* pratiqué trop souvent sous une pression trop forte (1^m,50 au lieu de 0^m,50) et capable alors de déterminer le spasme du côlon avec accidents d'occlusion intestinale.

La constipation doit être combattue, et Duclos (de Tours) y attachait tellement d'importance qu'il avait insisté sur l'origine intestinale et toxique de la chlorose (1). Le fait est loin

(1) Duclos, *Journal des Praticiens*, 1887.

d'être prouvé, et il faut se rappeler que souvent la constipation résulte du ralentissement de l'évacuation gastrique, tandis que parfois la diarrhée est due à l'évacuation hâtive de l'estomac.

Voici quelques formules contre la constipation :

1° Réglisse pulvérisée.....	} ãã 60 grammes.
Séné.....	
Soufre lavé.....	} ãã 30 —
Fenouil pulvérisé.....	
Sucre.....	180 —

Poudre de réglisse composée : une à deux cuillerées à café.

2° Fleurs de soufre.....	} ãã 5 grammes.
Sucre.....	

Pour dix cachets. Un cachet tous les deux ou trois jours.

3° Magnésie calcinée lourde.....	80 grammes.
Lactose.....	40 —
Essence de citron ou de menthe...	II gouttes.

Une cuillerée à café ou à dessert dans un peu d'eau.

4° Salicylate de magnésie.....	} ãã 2 ^{gr} ,50
Benzoate de soude.....	
Poudre de rhubarbe.....	5 grammes.
Poudre de noix vomique.....	0 ^{gr} ,50

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

5° 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.

6° Poudre de cascara sagrada.....	3 grammes.
-----------------------------------	------------

Pour dix cachets. Un cachet tous les deux soirs. — On peut encore avoir recours aux graines de psyllium plantago (une cuillerée à dessert dans un demi-verre d'eau).

Dans la seconde prescription, le *soufre* répond à une double indication, s'il est vrai, comme le pensent Schultz et Strübing, que, dans certaines chloroses aggravées par l'usage des préparations martiales, il faut incriminer l'insuffisance du soufre dans les tissus vivants.

Dans la quatrième 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.

Le *sulfate de soude*, à la dose de 1 à 2 grammes seulement, dissous dans 200 grammes d'eau chaude, et pris le matin, a pour propriété d'exciter les sécrétions gastriques, les mouvements péristaltiques de l'estomac et de l'intestin (1).

On doit veiller aux fonctions cutanées par l'emploi de *frictions sèches* sur les membres ou de frictions excitantes avec le liniment de Rosen, composé de 5 grammes de beurre de muscade et d'essence de girofle avec 90 grammes d'alcoolat de genièvre. Voici d'autres liniments que j'emploie fréquemment :

1° Teinture de benjoin.....	10 grammes.
Alcoolat de Fioravanti.....	} ãã 100 —
— de lavande.....	
Alcool camphré.....	

2° Eau de Cologne.....	} 150 grammes.
Alcoolat de lavande.....	
Essence de térébenthine.....	

3° Alcoolat de genièvre.....	} ãã 100 grammes.
— de lavande.....	
— de mélisse.....	
Essence de térébenthine.....	30 —
Thymol.....	} ãã 1 —
Menthol.....	

4° Alcoolat de lavande.....	} ãã 100 grammes.
— de genièvre.....	
— de mélisse.....	
— de vulnéraire.....	
— de Fioravanti.....	

On devra encore avoir recours à l'*hydrothérapie*, au *massage* général, surtout au massage de l'estomac. Il faut éviter les sudations abondantes et répétées dans tout état gastrique, et j'ai souvenance d'une ancienne observation de Gallard qui a constaté à leur suite des troubles gastriques

(1) SCHULTZ et STRÜBING, *Wien. med. Blatter*, 1887. — ANDRÉ, *Journal des Praticiens*, 1887. — ALEXANDRE SIMON (*Zeitsch. f. kl. Méd.*, 1898).

graves dus à la diminution consécutive de la sécrétion gastrique (1).

Dans certains cas, ces divers moyens peuvent encore échouer. C'est parce qu'on ne s'est pas adressé à la cause principale de l'hyperchlorhydrie ou de l'hypochlorhydrie, c'est-à-dire au système nerveux, qui tient dans sa dépendance les principales sécrétions. L'hyposécrétion est souvent dominée, non seulement par l'adulteration sanguine, mais aussi et surtout par un état morbide du système nerveux (neurasthénie, névropathies diverses), et l'influence réciproque de la chlorose et des névroses, quoiqu'on en ait abusé beaucoup autrefois, n'a pas perdu de son importance (2). Dans ces conditions, on ferait bien, avant de commencer le traitement local de l'hypochlorhydrie des chlorotiques, d'instituer un traitement général visant le système nerveux. Les bonnes cures d'altitude en France sont : *Saint-Gervais* (Haute-Savoie), *Gérardmer* dans les Vosges, enfin *Évian*, à la condition qu'on aille demeurer au-dessus de cette station et sur la hauteur. — Pour remplir encore 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.

Quand la dyspepsie est due réellement à l'hyperchlorhydrie, on devra combattre celle-ci par les moyens habituels : laitage, viandes hachées et bien cuites, œufs, quelques purées de légumes ; magnésie comme laxatif. Une médication bien simple, dernièrement indiquée par Aldor et Clemm, consiste dans une *cure de sucre*. L'addition du sucre au lait, à la dose de 20 p. 100, aurait pour résultat non seulement de diminuer de moitié la sécrétion gastrique, mais encore d'en

(1) T. GALLARD, Clinique médicale de la Pitié, 1877. — Les expériences de EDEL (*Zeitsch. f. kl. Med.*, 1901) et de DU MESNIL (*Munch. med. Woch.*, 1901) ont paru cependant démontrer que les bains de vapeur n'ont aucune action constante sur la sécrétion gastrique.

(2) MORDRET, Traité pratique des affections nerveuses et chloro-anémiques. Paris, 1861.

abaisser l'acidité des neuf dixièmes. Le lévulose serait, d'après le premier auteur, le sucre le plus actif (1).

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

III. — Traitement de la chlorose.

Après deux ou quatre semaines de traitement antidyspeptique que l'on doit d'abord essayer sans médicaments, on peut d'ordinaire commencer les préparations ferrugineuses. Mais on doit se souvenir que, dans les états hyperchlorhydriques, le fer exagère la dyspepsie, et que si, dans l'hypochlorhydrie ce médicament 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 et ne peut s'assimiler. Dans ce cas 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.

Quelle préparation ferrugineuse convient-il d'employer ?

Il faut donner la préférence aux *protosels de fer*, mieux tolérés et plus complètement assimilés : 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, une dernière recommandation : Dans les cas de chloroses dyspeptiques, même si l'état des voies

(1) ALDOR, *Magy Orvosi Arch.*, 1900. — CLEMM, *Therap. monatshefte*, 1901. — LINOSSIER, *Arch. de méd.*, 1902.

digestives est revenu à l'état normal, vous aurez soin de ne pas prescrire les ferrugineux d'une manière continue ; au bout de six semaines, vous en ferez cesser l'emploi pendant une quinzaine de jours, pour les reprendre ensuite si l'état des voies digestives le permet.

Lorsque toutes les préparations ferrugineuses sont mal tolérées, je me suis bien trouvé, dans certains cas, de l'emploi de la *vanadine* (un dérivé du vanadium), dont l'action thérapeutique a été bien étudiée par mon ancien interne A. Weber (1). Elle stimule les fonctions digestives, atténue le travail de fermentation, active les combustions organiques, elle est pour l'organisme un véritable générateur d'oxygène. On la prescrit à la dose de V à X gouttes dans un peu d'eau avant les repas. — Le *peroxyde de magnésium* est aussi un générateur d'oxygène à l'état naissant lorsqu'il arrive dans l'estomac, et je le prescris d'autant plus volontiers, qu'il agit ainsi favorablement sur l'état anémique, sur les fonctions gastro-intestinales et qu'il contribue à modérer la constipation. — Quant aux *préparations arsenicales*, elles sont parfois indiquées, mais à très faible dose (un granule d'arséniate de soude de 1 milligramme à chaque repas). L'arséniate de soude est plus actif que le méthylarsinate disodique.

Tel doit être le traitement de la chlorose dyspeptique. Il se résume en quelques mots : Soigner les voies digestives d'abord, la chlorose ensuite.

(1) A. WEBER, De l'emploi des sels de vanadium en thérapeutique (*Journal des Praticiens*, 1898).

APPAREIL RESPIRATOIRE

X. — LARYNGITE STRIDULEUSE GRAVE DES ENFANTS

- I. EXPOSÉ CLINIQUE. — Exemples de mort dans la laryngite striduleuse. Laryngites striduleuses primitives *a frigore*, à la suite d'une simple angine superficielle, au début d'une grippe légère; laryngites suffocantes surtout au début de la rougeole avant toute manifestation cutanée, parfois au moment de l'éruption, rarement pendant la convalescence.
- II. TRAITEMENT. — Indications thérapeutiques (inflammation et spasme). Moyens insuffisants ou inutiles : vomitifs, compresses d'eau chaude au devant du larynx, sinapismes, potions à l'éther, antipyrine, enveloppements froids. — *a.* Traitement médical (bromure à haute dose); — *b.* Traitement chirurgical (trachéotomie, surtout tubage du larynx).

I. — Exposé clinique.

Il est une opinion qu'il est bon de ne pas trop laisser s'accréditer, aussi bien dans le public que parmi des médecins : c'est celle qui considère la laryngite striduleuse des enfants (ainsi appelée par Bretonneau), le pseudo-croup de Guersant, ou encore la laryngite sous-glottique, comme une maladie toujours bénigne.

Trousseau, ayant cité des cas où cette affection nécessita la trachéotomie et même entraîna trois fois la mort, fait la déclaration suivante : « On peut mourir de la laryngite striduleuse. »

J'ai rapporté les faits suivants que je résume :

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,