

soutenu que l'ulcère simple n'était qu'une nécrose locale due à l'oblitération vasculaire. Ils ont pris l'effet pour la cause. Il y a coagulation dans les vaisseaux où va se faire l'ulcération, mais la coagulation apparaît comme résultat de l'inflammation dans ces cas.

J'ai observé ce fait très curieux dans un cas d'ulcère simple. Une femme avait des douleurs atroces, survenant par accès et se terminant par des hémorragies d'abondance peu commune. Nous notâmes la température épigastrique au moment de chaque crise douloureuse et nous trouvions 1°, 1.5 quelquefois 2° de plus que les températures prises en dehors des accès.

Comment expliquer ces élévations de température avec une simple oblitération vasculaire? La cessation de la circulation ne peut créer l'hyperthermie; il faut de l'hyperhémie pour faire l'hyperthermie! Comment expliquer encore l'hémorragie si abondante avec la théorie de l'oblitération? L'oblitération vasculaire n'arrêterait-elle pas naturellement tout écoulement sanguin! Pour donner lieu à ces hématomés profuses, il faut, au contraire, une véritable fluxion: et "là où plus de sang plus de chaleur".

Ce ne sont pas là de simples vues doctrinales; vous allez voir leur importance en pratique, en thérapeutique. Nous ne pouvons rien contre l'ulcère simple constitué, contre le *fait* réalisé, tandis que nous pouvons beaucoup contre l'*acte* inflammatoire.

Vous verrez des médecins ne traiter la gastrite que par le régime lacté et le bicarbonate de soude; l'alimentation lactée a l'avantage d'être facilement digérée; c'est un topique bienfaisant pour l'estomac, mais insuffisant pour agir contre l'inflammation de la muqueuse. Il faut lutter contre l'acte inflammatoire, employer une médication contre fluxionnaire, faire une révulsion prolongée par de petits vésicatoires, et vous obtiendrez souvent alors des guérisons complètes, comme j'en ai observé plusieurs cas. Je me rappelle avoir vu avec M. le Pr Tardieu une dame polonaise, dont la maladie avait commencé d'une façon très bizarre. Elle fut prise pendant quatre, cinq, six jours après ses repas de besoins impérieux, très pénibles, d'aller à la selle. En même temps, douleurs atroces à la région épigastrique et s'irradiant au reste du ventre. On jetait chaque fois ces matières sans s'inquiéter de leur nature. Cette dame, qui résidait alors à Berlin, consulta enfin son médecin qui fit garder les selles et découvrit un méloena caractéristique. Au lieu de saigner au dehors, par une hématomèse, cette dame saignait dans son intestin, d'où diarrhée sanglante subite; elle n'en avait pas moins un ulcère simple.

M. Tardieu, pour ne pas effrayer la malade et ne pas prescrire un *cautére*, ordonna une "mouche de Vienne", qui fut acceptée; et on appliqua la pâte de Vienne au creux de l'estomac. On nourrit cette malade exclusivement avec du lait et de la viande