

malheureux. Rappelons pour ceux qui se feraient une panacée de l'emploi de sérum gélatiné que l'aggravation avait suivi une série d'injections de 150 centimètres cubes de ce mélange. Le pauvre diable mourut subitement ; mais il ne vit pas éclater sa poche : elle creva à l'intérieur.

Quand la maladie est moins avancée, le repos absolu peut réaliser des guérisons définitives. On l'associe à l'iodure à hautes doses, en cas de syphilis. Des mois et des mois sont nécessaires. La poche, à la longue, peut se combler. M. Huchard a cité trois exemples de guérison à la suite d'un repos dépassant une année. Nous savons que le repos prolongé constitue un des éléments de traitement dans la méthode de Valsalva. Les deux autres conditions étaient la diète et les saignées répétées. On a beaucoup médité de cette méthode. Aujourd'hui, elle semble gagner du crédit. Nous connaissons les dangers des boissons abondantes et de l'alimentation trop substantielle chez les cardiaques. D'autre part, nous savons que les saignées font fléchir passagèrement la tension artérielle ; cela ne se prolonge pas sans doute, mais un abaissement de tension, si peu durable soit-il, ne nous semble pas négligeable vis-à-vis de parois prêtes à l'éclatement. D'ailleurs, les saignées répétées, si elles diminuent la fibrine du sang, comme l'ont démontré les expériences d'Andral et Gavarret, ne provoquent cet abaissement que d'une manière toute transitoire, puisque chacun sait que les coagulations sont plus rapides après les hémorragies.

L'inconvénient de la méthode de Valsalva était de provoquer des syncopes. Hodgson les évitait par la pratique de petites saignées fréquemment répétées. A l'occasion, nous n'hésiterons pas à recourir à cette vieille technique ; utilisée avec prudence, elle est susceptible de rendre de grands services.

Il nous reste maintenant à parler de l'angine de poitrine. Que le repos soit inutile dans les angines de poitrine névrosiques, ou fausses angines de M. Huchard, tout le monde est d'accord. Soignons ce trouble nerveux. L'état dyspeptique : le malade guérira.

Malheureusement, il est des angines de poitrine névrosiques, celles-ci plus rares, qui simulent les angines de poitrine organiques. La marche surtout les fait naître et le repos les calme.

Cette apparition de la douleur par la marche est le caractère habituel de l'angine lésionale que cette dernière soit coronarienne ou myocardique ou liée à une lésion aortique. M. Huchard, qui a insisté sur ce fait, a mis également en vedette le rôle de l'hypertension artérielle qui précède la crise. C'est pourquoi de simples nerveux offrent la même particularité ; ils présentent, sans doute suite de la marche, des crises hypertensives. Comment les distinguer les uns des autres ? Les signes physiques font défaut : les troubles fonctionnels sont les mêmes. Le jeune âge, l'absence de syphilis ou de lésion cardiaque quelconque, l'état nerveux du sujet plaident en faveur de la fausse angine de poitrine. A un âge avancé, il est plus malaisé de prendre parti.

En cas de doute, faisons coucher le malade. Si l'ori-

gine est organique, un mieux immédiat ne tardera pas. Entre tous les traitements proposés contre l'angine de poitrine organique, le repos nous apparaît, en effet, comme le meilleur. Sans doute il y a les iodures, la trinitrine et le nitrite. Mais tout cela ne calme que passagèrement. Une amélioration définitive, voire la guérison peuvent suivre l'immobilité suffisamment gardée.

Nous possédons, jusqu'aujourd'hui, six exemples de guérison définitive obtenue à l'aide de cette méthode. Au bout de quelques mois et à la suite de fatigues, les accidents peuvent sans doute revenir. Le repos au lit tout de suite et pendant six semaines, et l'orage se calmera.

Les anciens avaient fait valoir les avantages de cette immobilité prolongée, dans nombre de maladies. En faisant coucher ses fébricitants, Hippocrate a réalisé un immense progrès dans l'art de guérir. Journallement les tuberculeux en tirent un avantage assuré. Nous ordonnons l'immobilité absolue aux calculeux hépatiques à crises subintrantes, aux cirrhotiques du foie avec ascite, aux ulcères saignants de l'estomac, aux néphrites aiguës, etc. Retenons, si possible, davantage nos cardiaques au lit, nous abrègerons la voie qui mène à la guérison.

(In Jnal des Praticiens.)

Clinique Médicale

Par M. le Dr Mathieu.

Les colites hémorragiques

Sous ce nom, il y a lieu de distinguer une variété de colite dysentérique, caractérisée par l'évacuation d'une quantité abondante de sang, généralement sous la forme de sang rouge presque pur. Mais ces hémorragies peuvent aussi se rencontrer au cours d'autres espèces de colites, si bien qu'on peut ranger les colites hémorragiques en trois catégories : 1° celles qui surviennent à la suite des colites dysentériques ; 2° celles qui se rattachent à la colite chronique ulcéreuse ; 3° celles qu'on observe dans la colite muco-membraneuse.

La colite hémorragique du premier groupe a un début brusque, avec ou sans fièvre ; il n'y a pas de fièvre, par exemple, quand il s'agit d'une colite toxique, comme la colite hydrargyrique, tandis qu'il y en a dans les colites infectieuses. D'autres fois, c'est d'abord une débâcle à petite allure, et l'élément dysentérique ne se dessine qu'après quelques jours. Quoi qu'il en soit, l'évolution est assez rapide, elle dure 8 à 10 jours dans les cas légers, 15 à 20 jours dans les plus intenses. Après cette