

de sorte qu'elle ne saurait plus s'exercer quand celui-ci est neutre et, à plus forte raison, quand il est alcalin.

Ces données physiologiques montrent toute l'importance de l'intégrité de la sécrétion du suc gastrique au point de vue de son abondance et de sa qualité. Or cette sécrétion peut être altérée de deux manières : ou le suc gastrique surabonde et se manifeste avec des caractères exagérés d'acidité; ou bien il fait défaut, et (ce qui revient au même, au point de vue de l'empêchement des digestions) la pepsine réagit dans un milieu trop faiblement acide ou même alcalin.

Nous ne nous occuperons ici que des altérations du suc gastrique; nous avons dit plus haut à quels symptômes correspond l'exagération de la sécrétion muqueuse de l'estomac et indiqué les moyens à l'aide desquels on peut la combattre.

## CHAPITRE PREMIER

### Stimulants et supplétifs des sécrétions gastriques

Quand la sécrétion du suc gastrique est insuffisante pour la parfaite élaboration des aliments, cette altération peut porter sur ses deux éléments actifs: les acides et la pepsine, ou isolément sur l'un d'eux.

On comprend qu'il n'y a pas de moyen clinique de distinguer ces cas l'un de l'autre; mais, quand on voit les digestions se rétablir sous l'influence de la seule administration des acides, il est permis d'en conclure que le suc gastrique manquait d'acidité, tout en contenant des proportions suffisantes de pepsine, laquelle, dans un milieu neutre ou alcalin, avait perdu ses propriétés digestives. Les acides, au contraire, existent-ils, et le résultat que l'on recherche s'obtient-il en administrant de la pepsine, la nature des altérations du suc gastrique est ainsi mise en relief.

Les Anglais donnent le nom, très-bien trouvé, d'*aepsie*, à cet état d'un estomac dont les aptitudes digestives sont ou perdues ou amoindries. Ainsi que l'a très-judicieusement fait remarquer le professeur Trousseau, l'aepsie des convalescents tient sans doute, en grande partie, à ce que le suc gastrique ou fait défaut, ou est dévié de ses qualités normales; mais il convient de la rattacher aussi à la torpeur de la tunique musculuse de l'estomac, qui s'est engourdie par un trop long repos, comme font les muscles d'un membre fracturé. Et encore ferons-nous remarquer que cette inertie des mouvements doit contribuer, elle aussi, à diminuer les sécrétions de la muqueuse; de sorte qu'en définitive,

toutes les sortes d'aepsie peuvent être ramenées à cette cause unique.

Pour combattre l'aepsie, deux ordres de moyens, indiqués par la composition même du suc gastrique, peuvent être mis en usage: ce sont les acides et la pepsine.

### ARTICLE I<sup>er</sup>. — MÉDICAMENTS ACIDES

I. Chomel n'admet qu'avec réserve l'existence d'une *dyspepsie alcalinescente*; toutefois il lui assigne, comme cause, l'alimentation exclusivement animale de l'hiver, et comme symptômes: une soif vive, le désir des boissons et des aliments acides, le dégoût pour la viande, l'odeur fétide de la salive, le goût amer de la bouche, des éruptions cutanées et un excès d'acide urique dans les urines. Nous signalons ces caractères différentiels sans y attacher une grande importance; le tâtonnement, l'essai alternatif des alcalins et des acides, la manière dont les aliments acidifiables, surtout le sucre, sont supportés, nous paraissent des indices bien plus sûrs. Trousseau, et c'est là une exagération dans un sens opposé, s'en tenait au pur empirisme; il lui arrivait même quelquefois de combiner les deux médications, et de donner à quelques dyspeptiques des boissons alcalines le matin, de l'acide chlorhydrique le soir. Nous croyons que cette méthode est peu correcte, qu'elle n'est pas le dernier terme de l'analyse clinique, et que ces deux médications, essentiellement opposées, ne sauraient être ainsi mêlées l'une avec l'autre. Le bon sens indique, en effet, que là où les acides sont utiles, les alcalins sont inopportuns, et réciproquement.

Quand l'indication des acides a été établie, soit par le tâtonnement, soit par l'induction, il est un certain nombre de médicaments entre lesquels le choix peut s'exercer.

L'*acide carbonique* est un des plus usuels, et, si nous nous sommes élevé contre l'usage banal que l'on en fait, depuis quelques années, sur nos tables, nous reconnaissons bien volontiers qu'il est un certain nombre de dyspeptiques qui trouvent dans l'usage de l'eau de Seltz artificielle un moyen très-utile de favoriser leurs digestions, et à plus forte raison, dans ce sens, les eaux acidules gazeuses de Châteldon, de Saint-Alban, de Soultzmatt, de Seltz, de Saint-Galmier, etc., seraient-elles parfaitement indiquées.

Il n'est guère de praticien qui n'ait rencontré souvent des cas de cette nature, où, sans embarras des premières voies, sans douleurs, sans acidités, les malades sont tourmentés par des digestions d'une extrême lenteur. Il est permis de rapporter cette



dyspepsie au défaut d'acidité du suc gastrique. Un de mes malades, en me faisant de lui-même la remarque qu'il digérait mieux quand, après ses repas, il mangeait quelques morceaux de sucre, m'a mis sur la voie d'un moyen fort utile pour reconnaître la dyspepsie alcalinescente. Le sucre, en se transformant en acide lactique, donne à la pepsine du suc gastrique l'acidité sans laquelle elle ne peut agir sur les aliments: il y a donc beaucoup de chances pour que les sujets qui observent sur eux-mêmes la propriété digestive du sucre aient un suc gastrique d'une acidité insuffisante. Je ne manque jamais de soumettre les dyspeptiques à cette épreuve si simple, et le résultat que j'en obtiens m'est un indice de l'utilité ou de l'inopportunité des acides. Dans le cas dont je viens de parler, mes prévisions se justifièrent complètement, et la recommandation de prendre, après chaque repas, un verre de limonade fortement sucrée, suffit pour améliorer d'une manière très-remarquable les digestions.

Un médecin anglais, le docteur Wells, s'est efforcé, il y a quelques années, de distinguer par des caractères cliniques les cas de dyspepsie dans lesquels il faut préférer les alcalins aux acides, et *vice versa*. Suivant lui, les alcalins sont indiqués quand la douleur siège dans le cardia, quand la dyspepsie s'accompagne d'irritation intestinale, quand surtout les urines abondent en phosphates ou contiennent beaucoup d'oxalate de chaux. Les acides, au contraire, conviennent si la douleur est pylorique, s'il y a des régurgitations et des vomissements fréquents de matières bilieuses.

Un médecin du même pays, le docteur Handfield, a recommandé, il y a quelques années, l'emploi de l'acide lactique dans les dyspepsies, à la dose de 15 à 20 gouttes dans une cuillerée d'eau, à prendre pendant le repas, et il a considéré comme une indication de ce moyen la persistance de digestions difficiles et douloureuses. Il est probable que l'utilité de ce médicament lui a été révélée par la rencontre fortuite de quelques cas de dyspepsie alcalinescente.

L'emploi du sucre est un moyen indirect d'acidifier le suc gastrique. Nous avons dit plus haut que le sucre est le condiment le plus utile pour les malades affectés d'apepsie, mais à la condition qu'ils n'en abusent pas, et qu'ils n'arrivent pas à cet affaiblissement du goût qui enlève ou diminue l'appétence pour les aliments réparateurs. Les propriétés digestives attribuées au sucre sont donc très-réelles, dans le cas que nous spécifions. Dans la dyspepsie acide, au contraire, il est mal digéré et aggrave les accidents.

Les limonades végétales remplissent également le même but ;

on doit les prescrire en petite quantité après les repas ; dans le cas où il y a de la flatulence, une limonade chaude, dont le véhicule est une infusion de badiane très-sucrée, rend quelquefois singulièrement facile une digestion qui eût été lente et laborieuse sans ce moyen.

Mais c'est surtout aux acides minéraux que, par imitation de la pratique des Anglais, on a recours pour combattre cette forme de dyspepsie. L'acide *chlorhydrique* est celui que l'on emploie de préférence ; comme le fait remarquer Pereira, ce choix est justifié par ces deux considérations que cet acide est un des principes constituants du suc gastrique, et que, mêlé au mucus de l'estomac, il exerce une action digestive assez puissante sur les matières albuminoïdes. Introduite chez nous par Carron, cette médication a été surtout mise en honneur par Trousseau, qui en a assuré la vogue. Le savant clinicien de l'Hôtel-Dieu employait de préférence l'acide chlorhydrique dans les dyspepsies liées à des affections chroniques de l'abdomen et de la poitrine. La dyspepsie des phthisiques lui paraissait spécialement l'indiquer<sup>(1)</sup>.

Dans les quatre observations qu'il a publiées à ce sujet, le résultat a été si marqué, qu'on ne saurait contester la puissance de ce moyen. J'ai vu, pour mon compte, une dyspepsie qui datait de trois mois et qui fut complètement guérie par l'acide chlorhydrique.

#### ARTICLE II. — PEPSINE

Les expériences physiologiques sur les digestions artificielles ont conduit, par une heureuse analogie, à la pensée d'administrer la pepsine dans les cas où l'élaboration des aliments semble entravée par la pénurie ou la mauvaise qualité du suc gastrique. C'est à L. Corvisart, pour la partie thérapeutique, et à Boudault, pour la partie pharmacologique, que revient l'honneur d'avoir introduit en thérapeutique cette ressource si précieuse. Comme tous les novateurs, ils en ont peut-être exagéré de bonne foi la portée et les applications ; mais il n'en reste pas moins démontré, par des faits extrêmement nombreux et qui vont se multipliant tous les jours, que des convalescents ou des cachectiques menacés de tous les dangers d'une inanition progressive voient, sous l'influence de ce moyen, leur estomac recouvrer peu à peu ses

<sup>(1)</sup> 585. Il administrait ce médicament aussitôt après le repas, à la dose de 2 à 4 gouttes dans un verre d'eau sucrée ; la dose est suffisante dès que l'eau a pris l'acidité d'une limonade ordinaire.