

que tous les nouveau-venus à Vichy, doit être soigneusement évitée; il faut commencer par des doses minimales, et, quand on est arrivé à 4 ou 5 verres par jour, ne pas dépasser cette limite. En agissant ainsi, on évite une saturation alcaline trop prompte et qui va quelquefois même contre le but qu'on se propose, puisque la physiologie nous apprend que l'abus des alcalins neutralise chimiquement les acides sécrétés, tandis que ces sels, à petites doses, provoquent, par un effet de réaction vitale, une hypersécrétion de ces mêmes acides. Il importe d'ailleurs de se rappeler, comme je l'ai déjà dit, que la pepsine reste inerte dans un milieu complètement alcalin, et qu'il s'agit ici bien moins de tarir la source de l'acidité du suc gastrique que de la maintenir dans de justes proportions.

Ce que nous avons dit de l'importance du maintien des fonctions de la peau, dans le cas de dyspepsie acide, montre tout le prix que nous attachons à la partie balnéaire du traitement hydrothermal. Les bains pourraient, à la rigueur, suppléer les boissons, et peut-être même y aurait-il avantage à commencer le traitement par là, pour amener une alcalisation plus lente et plus ménagée.

SECTION CINQUIÈME

SÉCRÉTIONS INTESTINALES

La muqueuse intestinale est parsemée d'une multitude de glandules, dites *glandes utriiformes*, ou *glandes de Lieberkühn*, auxquelles est confié le soin de séparer du sang le *suc intestinal*. C'est un liquide alcalin, qui complète l'action du suc gastrique et imprime à certains principes des aliments une élaboration particulière. C'est ainsi qu'il transforme la fécule, dissout la chair musculaire, les substances albuminoïdes. Il est tout à fait distinct du mucus par sa limpidité, et de la perspiration intestinale qui transsude des vaisseaux des villosités par une véritable exomose. Le rôle du mucus se rapporte principalement à la protection et au glissement; celui du suc intestinal, à la digestion proprement dite; la perspiration peut, comme la sueur, concourir à maintenir l'équilibre normal des proportions de l'eau organique et, peut-être aussi, produire une sorte de dépuration. Si l'on a pu, dans des expériences physiologiques bien conduites, isoler le suc intestinal pour l'étudier, on comprend que, dans l'histoire des hétérocrinies intestinales, ce serait une pure sub-

tilité que de chercher à établir des distinctions entre les divers principes constituants des fluides intestinaux. Des boissons, des débris d'aliments indigérés ou indigestibles, des principes dissous ou en suspension, des sucs biliaires et pancréatiques, du mucus, le produit de l'exhalation sécrétoire de la muqueuse, des cellules épithéliales, le suc intestinal lui-même, font des liquides versés par l'intestin un composé éminemment complexe et susceptible, par cela même, de varier beaucoup dans son aspect et sa composition.

Nous avons à étudier ici : 1° les stimulants des sécrétions intestinales; 2° les dépresseurs de ces sécrétions; 3° leurs modificateurs.

CHAPITRE PREMIER

Stimulants des sécrétions intestinales

Si les flux intestinaux ont été étudiés avec soin et avec fruit, la diminution ou l'arrêt des sécrétions intestinales constituent, au contraire, des phénomènes morbides fort peu connus. Tout ce que l'on en sait, c'est que l'exagération d'une autre sécrétion, et notamment de la sueur, de l'urine, en sont les causes occasionnelles les plus habituelles. C'est là un nouvel exemple de ce fait de balancement antagoniste qui existe entre les différentes sécrétions, dont l'une ne peut prendre une prépondérance notable sans que les autres diminuent dans le même rapport. C'est surtout à l'occasion des sueurs copieuses que l'*acrinie* intestinale se produit. On la constate habituellement dans les pays chauds, où, la peau étant baignée d'une sueur profuse, les muqueuses sont dans un état de sécheresse remarquable: d'où la constipation, si ordinaire dans ces conditions de climat. Les selles, rares et singulièrement durcies, sont constituées alors par des scybales isolées les unes des autres, ou agrégées en forme d'épis de maïs, et présentant, par le fait de la concentration des sucs biliaires, une couleur vert foncé ou noire. Ce que la diaphorèse physiologique produit, les sueurs morbides le produisent quelquefois aussi; et, si la diarrhée signale souvent la période ultime de la phthisie, très-souvent aussi, quand il n'y a pas d'ulcération de l'intestin, on constate une constipation souvent opiniâtre, due à la rareté et à l'épaississement des sucs intestinaux. Aussi, chez les tuberculeux avancés, la coexistence des sueurs nocturnes et de la diarrhée indique-t-elle la présence d'ulcérations dans l'intestin; car, sans cette cause d'irritation locale et, par suite, d'hy-

persécrétion, la constipation se produirait infailliblement. Quand celle-ci a duré un certain temps, les matières sont engluées d'une couche glaireuse, due évidemment à du mucus épaissi par diminution de son élément aqueux ; mais quelquefois aussi, j'en ai vu plusieurs exemples, les sujets rendent des débris membraniformes foliacés, souvent très-abondants, qui ne me paraissent être autre chose que le produit d'une desquamation épithéliale. Il est des cas, toutefois, où la constipation ne peut expliquer ces exfoliations, dont l'histoire pathologique est encore à faire.

La diminution des sécrétions intestinales se traduit par la rareté, la sécheresse et la concentration des matières alvines, c'est-à-dire par la constipation. On est tenté tout d'abord d'attaquer celle-ci, et dans tous les cas, par des purgatifs ; mais c'est là une médication empirique et qui accuse presque toujours chez le médecin une certaine paresse d'esprit. Il n'est peut-être pas de symptôme qui se rattache plus que la constipation à des causes différentes, et il faut, sous peine d'empirisme et souvent d'insuccès, s'efforcer de les reconnaître. Le spasme ou l'inertie des parois musculaires de l'intestin, le même état des sphincters et des muscles synergiques, la nature de l'alimentation, l'irrégularité des repas et des habitudes, etc., sont autant de conditions qui rendent l'intestin paresseux et auxquelles il faut remédier par des moyens de diverse nature : bains, régime, noix vomique, belladone, podophyllin, etc. Les purgatifs sont des remèdes du moment, qui permettent d'attendre les effets des autres ; mais, quand on se borne à leur emploi, on perpétue la constipation bien plutôt qu'on n'y remédie. Ce n'est pas que les agents susceptibles d'augmenter les sécrétions intestinales soient rares, tant s'en faut : l'immense classe des purgatifs, la belladone et les agents mécaniques, tels que les aliments grossiers à résidu abondant (pain de son, graine de moutarde blanche), atteignent très-bien ce résultat ; mais il ne convient d'y recourir que quand on a acquis la certitude que la constipation dérive bien de la sécheresse de la muqueuse, et de cette cause seulement. Nous aurons, au reste, l'occasion de revenir sur ce point de pratique, qui a une très-grande importance.

Nous ne parlerons pas ici des purgatifs, qui, produisant d'une manière artificielle un acte morbide, la diarrhée, rentrent dans le groupe des *nosopoiétiques*, et nous ajournons leur étude à la troisième partie de cet ouvrage.

CHAPITRE II

Répresseurs des hypercrinies intestinales

L'exagération des sécrétions intestinales constitue la diarrhée. Celle-ci peut se rattacher à une altération matérielle de la muqueuse intestinale ou en être indépendante ; tantôt elle constitue à elle seule toute la maladie, tantôt (et c'est le cas le plus fréquent) elle se rattache à une autre affection, à titre de symptôme ou d'épiphénomène : l'impression du froid, le passage dans l'intestin de matières indigérées, l'hypersecretion du foie, diverses maladies générales (fièvres essentielles, choléra), la période ultime des cachexies et maladies chroniques, l'abus des purgatifs, une mauvaise alimentation, diverses conditions physiologiques (sevrage, dentition), des empoisonnements putrides, certaines impressions morales vives, sont les plus ordinaires des causes qui produisent les flux intestinaux, en dehors de celles qui dérivent de l'intestin lui-même (entérite aiguë ou chronique, ramollissement, muguet, ulcérations). A l'exemple de Trousseau, nous distinguerons les flux diarrhéiques en deux catégories : 1° ceux qui sont récents et qui ne se rattachent à aucune altération matérielle des muqueuses ; 2° ceux qui sont chroniques et peuvent succéder aux premiers, mais dépendent presque toujours d'une lésion, soit primitive, soit consécutive, de l'intestin.

Les hypercrinies intestinales du sevrage ou de la dentition, la diarrhée nerveuse, celle qui est due à l'augmentation de la perspiration de l'intestin (diarrhée sudorale de Trousseau), la diarrhée par exagération de la tonicité accrue des plans musculaires de l'intestin, celle qui est liée à une élaboration gastrique incomplète, constituent les types les plus fréquents de cette sorte de flux intestinaux. Ce ne sont, dans le principe, que des troubles purement fonctionnels ; mais cette exagération des sécrétions intestinales ne peut durer un certain temps sans produire dans la structure de la muqueuse des altérations plus ou moins profondes et trop souvent irrémédiables. C'est à ces lésions de texture (ramollissement, amincissement, ulcérations) que se rapportent presque toutes les diarrhées chroniques. Il y a donc un intérêt pratique très-grand à tarir ces flux aussitôt qu'on le peut ; d'autant plus que leur péril ne réside pas seulement dans ces conséquences éloignées : leur abondance peut entraîner prochainement un état d'algidité et de collapsus cholériformes qui présente par lui-même des dangers graves et immédiats.