

établissements spéciaux et qu'un ouvrage spécial de Carrière (Ed. Carrière, *les Cures de petit-lait et de raisin en Allemagne et en Suisse, dans le traitement des maladies chroniques*; Paris, 1850. — Voir aussi Curchod, *Essai théorique et pratique de la cure de raisin*; Vevey, 1860) nous a fait connaître dans tous ses détails, n'est, par le fait, qu'une diète végétale particulière. Aran, qui en a apprécié avec beaucoup de sagacité la valeur thérapeutique, a tracé dans les termes suivants les particularités de ce traitement: «La cure de raisin, telle qu'elle est comprise en Suisse et en Allemagne, consiste à faire du raisin la base de l'alimentation pendant un intervalle de temps de deux, cinq ou six semaines. La cure peut être elle-même ou forte ou douce. Dans la cure *forte*, voici comment les choses se passent: le malade se lève de très-bon matin, et, après avoir avalé un grand verre d'eau fraîche, il se rend, si la chose est possible, dans l'enclos, où il mange sur le pied, et encore humides de la rosée matinale, une livre ou deux de raisins sans pain s'il peut les supporter, avec un petit pain blanc de 15 à 60 gram. si son estomac se montre difficile pour cette nourriture. A la suite de ce repas, le malade, suivant les circonstances, est soumis à des frictions générales, ou bien encore il prend un bain, ou bien enfin il se livre à des exercices gymnastiques, ou seulement il fait une promenade à pied. A onze heures du matin, nouveau repas composé de trois à quatre livres de raisin, nouvelle promenade, et, à deux heures, un repas frugal composé principalement de végétaux et du raisin au dessert. Dans l'après-midi, nouveau repas au raisin de deux à quatre livres. Enfin, avant de se coucher, de une à trois livres de raisin avec des aliments très-peu substantiels. Le traitement *doux* ne diffère du précédent que par la quantité moindre de raisin dont le malade fait usage, et que l'on réduit, suivant le cas, à la moitié, au tiers ou au quart; on permet de plus un peu de viande, pas trop grasse, au repas du milieu du jour, et une tasse de café ou de chocolat le matin. Dans les deux cas, on insiste beaucoup sur le régime: interdiction complète du lait et des aliments lactés, de toutes les viandes grasses, des œufs, des légumes et de tout autre fruit que le raisin; emploi régulier de la journée, modération dans le boire et le manger, pas d'excès d'aucune espèce, bains fréquents.

» La cure terminée, les malades doivent continuer le même genre de vie pendant plusieurs semaines, huit ou dix, ce qui constitue ce que les Allemands appellent l'arrière-cure, ou *nach-cure*. Est-il besoin de dire que le raisin que l'on emploie pour la cure doit être arrivé à une maturité complète?..... Quant à

l'espèce de raisin choisie pour la cure, elle varie suivant les pays: c'est le chasselas, dans la plus grande partie de l'Allemagne et de la Suisse; c'est le muscat, dans les pays plus méridionaux. L'époque de l'année la plus favorable pour ce traitement est l'arrière-saison, le milieu ou la fin d'octobre, parce qu'à ce moment le raisin est parfaitement mûr dans les années favorables, mais aussi parce qu'à cette époque l'air est plus frais et plus pur; parce que les malades sont moins exposés à l'ardeur du soleil lorsqu'ils se rendent dans le vignoble, et enfin parce que la température permet, en général, de longues promenades et des exercices gymnastiques.» (Aran, *de la Cure de raisin*, in *Bullet. de therap.*, t. LIX, p. 289.)

La cure de raisin, dans les diarrhées ou dysenteries chroniques, agit par un mécanisme tout à fait analogue à celui des purgatifs que nous venons de passer en revue. Cette diète exclusive détermine de la diarrhée chez des gens bien portants; c'est dire assez que, chez les sujets atteints de diarrhée, elle modifie très-énergiquement la nature des selles; ce dont on se rend compte en songeant: 1° que les acides du raisin se transforment, après absorption, en sels alcalins doués d'une légère action purgative; 2° que le jus de ce fruit renferme un grand nombre de sels à propriétés analogues, des pectates et pectinates de chaux, de potasse et de soude, des tartrates et des paratartrates des mêmes bases. Peut-être faut-il aussi tenir compte de la présence du tannin, etc. Carrière émet le vœu que les cures de raisin, qui n'ont jusqu'ici été, dans notre pays, que l'objet d'essais isolés et empiriques, soient soumises, dans ceux de nos pays qui abondent en cépages, à une expérimentation méthodique et prolongée; il ne doute pas, et nous partageons cette conviction, que l'expérience ne consacre l'utilité de cette ressource curative. Mais, pour cela, il faut être sobre de théories et prodigue d'expériences, dépouiller ce traitement des apparences mystiques sous lesquelles il se produit et qui accusent son origine d'outre-Rhin, et substituer à des indications formulées d'une manière vague et incompréhensible ces données précises dont la médecine française prend très-heureusement l'habitude. Alors, mais seulement alors, on pourra juger la valeur de cette acquisition thérapeutique nouvelle.

III. Les cures de petit-lait sont sans doute plus employées dans le traitement de l'éréthisme nerveux et circulatoire que dans celui des diarrhées chroniques, mais encore l'usage de cette « *eau minérale organique*, » comme l'appellent les Allemands, peut-il rendre des services dans le traitement des flux intestinaux rebelles aux autres moyens. Ici encore nous croyons

que le petit-lait agit à la façon de purgatifs salins atténués, en modifiant la nature des sécrétions intestinales. On l'associe du reste souvent dans les établissements spéciaux aux cures de raisin. (Voy. Carrière, *les Cures de petit-lait et de raisin en Allemagne et en Suisse dans le traitement des maladies chroniques*. Paris 1860.)

SECTION SEPTIÈME

MODIFICATEURS DES SÉCRÉTIONS BILIAIRE

ET PANCRÉATIQUE

Les sécrétions biliaire et pancréatique étant liées l'une à l'autre par une finalité physiologique commune, en ce qui concerne la digestion, nous devons rapprocher l'étude des moyens qui les modifient dans un but curatif. Nous nous occuperons donc successivement des modificateurs de ces deux sécrétions.

CHAPITRE PREMIER

Modificateurs de la sécrétion biliaire

Les troubles de la sécrétion biliaire sont assez nombreux, mais, il faut le dire, ils sont excessivement peu connus. Et cela se conçoit; on n'a encore, malgré l'immensité des travaux publiés sur la matière, que des idées très-imparfaites sur la constitution chimique de la bile; tout ce qu'on en sait, c'est qu'elle est extrêmement complexe et mobile. On ignore le groupement réel de ses éléments et il ne paraît pas improbable que quelques-uns d'entre eux soient créés par les manipulations chimiques elles-mêmes, auxquelles l'analyse soumet ce fluide; de plus, il n'en est aucun qui offre autant de variétés de qualités différentes dans les diverses modalités de l'état physiologique ou de l'état morbide; de sorte que, lorsque on a le corps du délit sous les yeux, il est difficile de distinguer une bile normale d'une bile altérée, et surtout d'établir une relation entre tel ou tel changement de sa nature et tel ou tel groupe de symptômes morbides. Les doctrines galéniques sur le rôle physiologique de la bile

n'ont pas peu contribué à augmenter ce chaos, qui est encore aujourd'hui à peu près inextricable. Les recherches modernes sur la pathologie humorale et les progrès de la physiologie n'ont en rien réussi à le débrouiller; c'est donc un problème, ou plutôt une série de problèmes, dont il faut confier la solution à l'avenir.

Désireux d'éviter ici tout ce qui n'a pas un caractère absolument pratique, nous nous occuperons successivement: 1° des stimulants de la sécrétion biliaire; 2° de ses dépresseurs; 3° des modificateurs de la nature de cette sécrétion.

ARTICLE PREMIER. — STIMULANTS DE LA SÉCRÉTION BILIAIRE

Pour apprécier exactement la nature des troubles fonctionnels qui résultent de la diminution notable de la sécrétion biliaire, il importe de déterminer tout d'abord les usages physiologiques auxquels elle est destinée. Or, à travers les discussions nombreuses dont ce point de la physiologie a été et est encore l'objet, il est un certain nombre de faits que l'on peut considérer comme définitivement acquis.

Ces faits sont les suivants: 1° La sécrétion de la bile est continue, mais elle augmente d'une manière notable au moment des digestions; 2° la nature de l'alimentation influe sur la quantité de bile sécrétée dans un temps donné; 3° le liquide neutralise par son alcalinité les matières chymeuses acides à leur arrivée dans le duodénum; 4° il dissout dans une certaine mesure les matières grasses, comme le prouve la disparition presque complète de la graisse chez les animaux qui survivent à une fistule biliaire artificielle; 5° il excite par son contact les mouvements intestinaux; 6° il sollicite une sorte de pluie des glandes et cryptes mucipares de l'intestin; il peut ainsi concourir à la fluidification des matières alimentaires et rendre leur absorption plus facile; 7° la bile est surtout un fluide récrémentiel; mais on ne saurait lui contester une action dépuratrice énergique, et elle concourt, avec le poumon, à rejeter hors de la sphère organique une certaine quantité de matériaux carbonés.

Ces données établies, étudions, au point de vue des indications qui s'y rapportent, la diminution de la sécrétion biliaire, ou *oligocholie*, ou plutôt l'insuffisance de l'afflux de la bile dans le duodénum.

L'oligocholie peut dépendre de causes très-variées: l'insuffisance de l'alimentation peut la produire. Lehmann dit, à ce sujet, que, chez un chat qui a jeûné pendant dix jours, la quantité de bile sécrétée se réduit au dixième de ce qu'elle était 24 heures