

ont assignés à la *phthisie dyspeptique*, comporte pour sa part un danger sérieux.

Messieurs, si pour la commodité de la description, si pour mieux les adapter à la place qu'on veut leur assigner dans des cadres nosologiques, on isole les unes des autres les différentes formes d'une même maladie; si l'on en fait des genres et des sous-genres, suivant les méthodes adoptées dans l'étude des sciences naturelles, ces classifications ne sont guère acceptables dans les arts, et dans l'art médical peut-être moins que dans tout autre. Si pour rendre notre pensée plus nette à l'esprit de ceux qui nous écoutent, qui nous lisent, nous sommes obligés de réunir, de grouper certains faits, de façon à en dresser un tableau plus ou moins complet, nous devons reconnaître que ces classifications, tout artificielles, n'ont rien d'absolu quand on arrive à les comparer à la réalité. En histoire naturelle, en botanique, si vous voulez, les espèces ont un certain nombre de caractères, invariables, immuables, qui nous permettront de distinguer ces espèces les unes des autres. Il n'en est plus ainsi en pathologie. La même maladie est loin de présenter des phénomènes immuables appartenant à elle seule; des espèces différentes ont des caractères communs qui se mêlent, se croisent, se confondent, si bien que le nosologiste est souvent embarrassé pour leur assigner une place dans le cadre qu'il a dessiné. C'est ce que nous voyons, en particulier, pour la dyspepsie. Bien que nous en distinguions plusieurs espèces, en les établissant sur la prédominance d'un ou de plusieurs phénomènes morbides qui semblent les caractériser, ces espèces se confondent très-souvent les unes avec les autres, leurs symptômes réputés caractéristiques se mélangeant ou prenant alternativement la première place. Je devais vous faire cette observation; car à m'entendre parler des différentes formes de la dyspepsie, en les voyant si nettement formulées par certains auteurs, il vous semblerait que rien n'est aussi facile que de les distinguer; tandis qu'une fois livrés à vous-même au lit du malade, vous éprouvez un singulier embarras. Ne reconnaissant plus ce qui vous avait paru, à l'entendre, si simple à saisir, lorsqu'il s'agira d'aborder le traitement, vous chercherez en vain les indications qui vous paraissaient devoir être toutes tracées. Marchant ainsi au hasard, vous tomberiez dans de graves erreurs thérapeutiques, et ces erreurs vous conduiraient à la négation de la médecine. En vous tenant bien avertis de la possibilité de cette confusion des diverses formes de la dyspepsie, vous pourrez, lorsque cette confusion se présentera, vous pourrez, dis-je, au lieu de recourir à un traitement unique, s'adaptant à une forme nettement définie, épier les manifestations, afin de les combattre une à une par des moyens divers. Vous aurez recours à des médications mixtes qui s'adresseront aux divers accidents dont l'ensemble constitue la maladie. C'est là, d'ailleurs, messieurs, une règle générale en médecine, où, sauf les cas, et ces cas seront assez rares, dans lesquels une maladie

spécifique peut être combattue par des remèdes également spécifiques, nous en sommes réduits à attaquer les divers éléments des maladies suivant les indications qui se présentent.

§ 3. — Traitement de la dyspepsie. — Le régime occupe la première place. — Le meilleur est celui que le malade sait le mieux lui convenir. — Il faut tenir compte de la spécificité de la phlegmasie chronique. — Dyspepsie liée à la diathèse herpétique, etc. — Modificateurs locaux de la phlegmasie gastrique : vomitifs, purgatifs mercuriels, sous-nitrate de bismuth, craie préparée, alcalins; acides lactique, chlorhydrique. Dans la dyspepsie boulimique : l'opium, la belladone, à petites doses; les médicaments antispasmodiques, zinc, etc. — Dans la dyspepsie acide : alcalins et acides (ces remèdes n'agissent pas chimiquement), narcotiques et stupéfiants; eaux minérales. — Dans la dyspepsie flatulente : alcalins, amers, quassia amara; toniques, quinquina; aromatiques; eaux minérales chlorurées sodiques; hydrothérapie, bains de mer. — Dans les dyspepsies liées aux maladies du foie : alcalins et eaux minérales alcalines; quelquefois les acides. — Ceux-ci paraissent surtout indiqués dans la phthisie tuberculeuse caractérisée. — Dyspepsie liée à la cachexie palustre; les eaux minérales alcalines, et d'autres qui sont peu minéralisées, sont ici d'une grande utilité. — La dyspepsie liée aux affections utérines guérit par le traitement local qui s'adresse à ces affections, mais aussi par le traitement général où les bains de mer et l'hydrothérapie jouent un grand rôle. — La belladone, certains purgatifs, les eaux minérales sulfatées, magnésiques, dans le traitement de la dyspepsie dépendant d'une constipation habituelle; inhalations d'oxygène dans certains cas de dyspepsies graves.

Ces remarques faites, j'aborde la question si compliquée et si difficile du *traitement* de la dyspepsie. D'après ce que je viens de vous dire, vous comprenez qu'il est impossible de formuler des règles absolues, et que je dois me borner à vous faire connaître une série de moyens qui, trouvant leur application dans un certain nombre de cas assez restreints où la maladie affecte des formes nettement tranchées, ne sont utiles dans la majorité des circonstances qu'autant qu'on les combinera les uns avec les autres, selon les indications que l'observation seule pourra vous fournir.

Lorsque la dyspepsie se lie à une gastrite chronique franchement caractérisée, son traitement, subordonné à celui de la gastrite, consiste dans l'ensemble des remèdes propres à combattre l'inflammation de l'estomac.

Ici, comme du reste dans toutes les formes, dans toutes les espèces de dyspepsie, le régime occupe le premier rang. Avant toutes choses, la quantité des aliments doit être diminuée, non qu'il soit nécessaire de tenir le malade à une diète absolue, mais la quantité de ces aliments doit être proportionnée aux aptitudes de l'estomac. Quant à la nature de ces aliments, il se présente une difficulté que ne sait pas assez éviter la majorité des médecins. Tous tant que nous sommes, nous avons une singulière

façon de comprendre le régime de nos malades. Aimons-nous le café, aimons-nous le thé, nous nous montrons indulgents pour ceux qui en font un usage habituel et souvent même immodéré, si tant est que nous ne le conseillions pas. Avons-nous quelques préférences pour telle ou telle espèce de vin, préférons-nous, par exemple, les vins de Bordeaux à ceux de Bourgogne, nous prescrivons les premiers à l'exclusion des derniers; si par goût nous nous nourrissons de viandes fortes, de bœuf, de mouton, de gibier, nous nous empressons de les ordonner aux personnes dont l'estomac nous paraît dans de mauvaises conditions; tandis que ce sont des viandes de jeunes animaux, telles que le veau, le poulet, ou bien encore ce sera du poisson dont nous recommanderons l'emploi, si pour notre propre compte nous aimons mieux ce genre d'alimentation; il n'est pas rare, ainsi, de voir toute une clientèle de malades soumise au régime que suit le médecin qui la gouverne.

En fait de régime, voici la loi. Le meilleur, le seul réellement bon, le seul réellement convenable, est celui que le malade sait, d'après sa propre expérience, le mieux supporter. Le médecin doit donc tout d'abord s'en enquérir. Qu'un individu vous dise que le lait lui produit l'effet d'une purgation, bien que le lait soit habituellement parfaitement digéré par vous comme il l'est par le plus grand nombre, vous vous garderez de l'ordonner quand même, car vous savez que ce serait vous exposer à provoquer des vomissements, de la diarrhée, de véritables indigestions. Et cependant combien de médecins, sans tenir compte des individualités, se font une règle absolue du régime lacté pour les affections chroniques de l'estomac! Interrogez donc avec soin vos malades, pour vous rendre un compte aussi exact que possible de leurs aptitudes, et, si vous me permettez cette expression, de leurs *fantaisies*, qui varient non-seulement dans l'état de santé, mais encore, et plus encore peut-être, dans l'état de maladie. Celui qui est atteint depuis quelques temps de dyspepsie sait à merveille les aliments qui lui conviennent le mieux: ce sont donc ceux-là que vous devez lui conseiller, alors même qu'ils vous sembleraient les plus extravagants, alors même qu'ils seraient le plus antipathiques à votre propre nature.

Il est cependant, je m'empresse de l'ajouter, il est certaines règles communes qu'il ne faut pas négliger. Tout en tenant compte des idiosyncrasies, les potages légers, gras ou maigres, les viandes blanches, la chair de poisson, les légumes non farineux, conviennent aux estomacs frappés d'inflammation chronique, et c'est une alimentation de ce genre qui doit constituer le régime des individus, lorsque l'usage des substances qui le composent n'est pas contre-indiqué par l'observation particulière.

Ce que nous avons dit des aliments peut être répété pour les boissons. Si les idiosyncrasies doivent être rigoureusement écoutées, en règle générale

aussi les boissons seront prises en petite quantité, et il sera bon d'insister sur l'usage des boissons fermentées, le vin et quelquefois la bière coupés avec de l'eau.

La régularité dans l'heure des repas n'est pas non plus d'une médiocre importance. Un point de détail mérite également d'être indiqué ici. Il arrive assez souvent que la dyspepsie et l'irritation chronique de l'estomac dont elle dépend, ne reconnaissent d'autre cause qu'une mastication insuffisante, occasionnée elle-même, soit par la perte de plusieurs dents, soit parce que les individus ne se donnent pas le temps de broyer les aliments avant de les avaler. Il suffit d'indiquer le mal pour en indiquer le remède.

Cette question du régime, je le répète, joue le plus grand rôle dans le traitement de la dyspepsie. A lui seul, s'il est bien dirigé, il amènera en un grand nombre de cas la cessation des accidents; car on évitera cette série d'indigestions produites par une alimentation vicieuse et dont le retour presque journalier entretenait la maladie, de la même façon qu'un catarrhe pulmonaire ne guérira jamais si l'on continue à s'exposer aux influences fâcheuses qui lui ont donné naissance.

Le plus souvent, cependant, la dyspepsie résiste nonobstant ce retour à des habitudes régulières d'une alimentation bien entendue. Les troubles gastriques persistent avec une déplorable opiniâtreté due à ce que la phlegmasie chronique dont ces troubles dépendent s'est profondément enracinée, comme s'enracine toute phlegmasie chronique dans tout autre organe. L'opiniâtreté du mal peut encore être due à ce que cette phlegmasie est d'une nature particulière, relevant d'une diathèse spéciale qui lui imprime son cachet.

Ce dernier point demande que nous revenions un instant sur ce que je vous ai exposé dans une de mes précédentes leçons. A l'occasion des exanthèmes sudoraux¹, je vous ai rappelé que les manifestations diathésiques pouvaient se faire aussi bien vers les organes intérieurs que vers les parties accessibles à notre examen direct. Prenant pour exemple la diathèse herpétique, je vous ai dit que ses manifestations avaient très-souvent lieu du côté des membranes muqueuses; et afin de montrer la transition entre les affections dartreuses du tégument externe et celles du tégument interne, ne voyons-nous pas, vous disais-je, ne voyons-nous pas tous les jours un individu sous l'empire de cette diathèse herpétique, prendre, consécutivement à un eczéma du visage occupant la lèvre supérieure ou l'orifice extérieur des fosses nasales, un coryza chronique très-opiniâtre? Chez un autre surviendra une angine granuleuse; chez un troisième il y aura de la surdité occasionnée par l'extension de l'irritation des fosses nasales et du pharynx à la membrane muqueuse qui tapisse la trompe d'Eusta-

1. Tome Ier, pages 271 et suivantes.

chi. Chez les femmes, certaines affections utérines, certains écoulements leucorrhéiques, ne sont rien autre chose que le résultat de l'extension aux organes génitaux internes d'une affection herpétique qui existe encore, ou qui avait préalablement existé sur les parties extérieures.

Dans ces cas où il nous est donné de suivre pour ainsi dire pas à pas l'affection gagnant progressivement du dehors au dedans, personne ne niera la nature du coryza, de l'angine, de l'inflammation utérine; mais ce que quelques médecins se refusent encore aujourd'hui à admettre, c'est que ces affections des membranes muqueuses puissent être les seules manifestations de la diathèse, qu'elles se soient développées primitivement, qu'elles soient survenues consécutivement après la disparition spontanée ou provoquée d'affections de même nature qui occupaient depuis longtemps une étendue plus ou moins considérable de la peau. Et cependant, messieurs, l'expérience clinique est là pour démontrer d'une manière incontestable l'existence de ces métastases, de ces répercussions, comme les appelaient les anciens; l'expérience est là pour nous dire que ces affections herpétiques peuvent envahir non-seulement les membranes muqueuses qui, telles que celles du nez, du larynx, de l'utérus sont en continuité plus ou moins directe avec le tégument externe, et qui sont accessibles à notre vue, mais encore qu'elles peuvent envahir les organes plus profondément situés. Combien de bronchites, de diarrhées, et pour revenir à notre sujet, combien de dyspepsies ne reconnaissent-elles pas pour cause une affection herpétique des bronches, de l'intestin ou de l'estomac? Ces faits n'avaient point échappé aux observateurs qui nous ont précédés, et il ne serait pas difficile de recueillir dans leurs écrits un assez bon nombre d'exemples analogues à celui dont parle Schmidtmann, de dyspepsies cardialgiques alternant avec un eczéma de la face, de telle manière que lorsque l'éruption du visage disparaissait, le malade éprouvait des accidents du côté de l'estomac, accidents qui cessaient dès que la maladie cutanée s'était développée. Vos maîtres mes honorables collègues de l'hôpital Saint-Louis, chargés de diriger des services spécialement réservés aux individus atteints de maladies de la peau, vous ont enseigné ce que je vous signale en vous parlant d'après mes observations personnelles. Il n'est pas de semaines, je dirai presque de jours où je ne sois consulté par des malades affectés de dyspepsies qui se rattachent évidemment à une diathèse herpétique. Cette diathèse imprime aux affections viscérales qu'elle détermine son cachet de ténacité, comme elle l'imprime, d'ailleurs, à toutes les affections aiguës ou chroniques qui se développent chez les individus qui sont sous sa puissance.

Cette spécificité de l'affection gastrique doit donc entrer largement en ligne de compte dans la question du traitement de la dyspepsie. Mais, laissant de côté pour le moment cet élément spécifique de l'inflammation chronique, cherchons à modifier la phlegmasie indépendamment de la

diathèse. Ici, il faut l'avouer, nos moyens sont assez bornés. Nous n'avons guère, en effet, à notre disposition que la soustraction des causes, ce qui n'est pas toujours suffisant, ou l'emploi de certains modificateurs topiques. Quand les parties affectées sont placées à l'extérieur, de telle sorte que nous puissions porter directement sur elles les agents médicamenteux, notre intervention est plus facile, dès lors aussi plus efficace. Dans l'ophtalmie chronique, par exemple, il nous est facile de porter sur l'œil les différentes espèces de collyres liquides ou pulvérulents, les solutions de sulfate de cuivre, de zinc, de nitrate d'argent, le calomel, l'oxyde de zinc; ou bien, si la phlegmasie siège principalement sur les paupières, les collyres gras, la pommade de Régent, dans la composition de laquelle entrent l'oxyde rouge de mercure, l'acétate de plomb cristallisé et le camphre, celles de Desault (de Lyon), et tant d'autres. Dans la phlegmasie chronique de la membrane muqueuse nasale, dans l'ozène, nous pouvons faire priser des poudres mercurielles, injecter des solutions cathérétiques, qui trouvent encore leur application dans les angines pharyngées, dans les phlegmasies vaginales et utérines. En un mot nous pouvons attaquer directement ces phlegmasies par des agents modificateurs que nous connaissons, et dont l'action peut être aidée par des médications s'adressant à la diathèse, ou plutôt à l'état général qui commande ces affections locales.

Nous agissons bien moins sûrement par les agents topiques sur les phlegmasies de l'estomac. Cependant, dans le cas où la dyspepsie reconnaît pour cause une inflammation chronique qui a conservé quelque caractère d'acuité, les modificateurs topiques, les agents de la médecine substitutive trouvent leur indication. Parmi ceux-ci, les vomitifs tiennent la première place. Leur rôle ne consiste point à débarrasser l'estomac de la saburre ou de la bile qui l'embarrassent, car, après l'ingestion des aliments, une partie de cette saburre et de cette bile est évacuée; cependant, la membrane muqueuse ainsi nettoyée, si l'on peut ainsi dire, ne reste pas moins enflammée, sécrétant une plus ou moins grande quantité de sucs altérés. Chercher uniquement à évacuer ces sucs, serait aussi inutile que d'absterger les produits de sécrétion morbide qui couvrent la peau affectée d'eczéma. Ici les sécrétions anormales n'en continuent pas moins, et à peine enlevés de dessus les surfaces qu'ils souillaient, les liquides purulents se reproduisent presque aussitôt. Il en est de même des sécrétions viciées de l'estomac. Si le vomitif agit comme moyen mécanique, pour expulser violemment au dehors certains poisons qui auront été ingérés, son action est tout autre dans les dyspepsies. Dans ce dernier cas, le vomitif est un moyen substituteur, un modificateur puissant, ainsi que je vais tâcher de vous l'expliquer.

L'émétique, par exemple, mis en contact avec une membrane muqueuse, s'y comporte comme il se comporte sur la peau, en y détermi-

nant une inflammation violente; mais cette inflammation subordonnée à la quantité de l'agent qui l'a provoquée, guérit spontanément, et d'autant plus rapidement que l'émétique a été donné à doses convenablement proportionnées. Elle est donc passagère, et c'est là la première qualité de toute phlegmasie sollicitée pour produire un effet thérapeutique. Nous en dirons autant du sulfate de cuivre, irritant topique, aussi irritant pour la membrane muqueuse gastrique qu'il l'est pour les membranes muqueuses de l'œil et du nez. Lors donc que vous administrez un vomitif, le tartre stibié ou l'ipécacuanha, le polygala ou le veratrum album, le sulfate de cuivre ou le sulfate de zinc, vous substituez à la phlegmasie gastrique une autre phlegmasie, mais une phlegmasie passagère qui cédera d'elle-même; vous agissez absolument de la même façon que vous agissiez tout à l'heure lorsque avec des collyres irritants, vous vous proposiez de combattre les inflammations de la membrane muqueuse oculaire; de la même manière que vous attaquez par des injections cathartiques la phlegmasie catarrhale de l'urèthre connue sous le nom de blennorrhagie.

C'est donc encore de cette manière que, dans le traitement de la dyspepsie, les vomitifs rendent au début de réels services. C'est aussi en modifiant les phlegmasies gastriques, et non en évacuant par les garde-robes la saburre, la bile, les sucs altérés de l'estomac, que les mercuriaux, le calomel par exemple, le mercure éteint soit dans la craie (*Hydrargyrum cum creta*), soit dans la conserve de roses (pilules bleues), et diverses autres préparations mercurielles, sont également très-utiles dans un assez bon nombre de cas.

Toutefois ces modificateurs, vomitifs ou purgatifs, demandent à être administrés avec réserve, car on ne pourrait, sans inconvénient, faire vomir ou purger fréquemment les malades affectés de dyspepsie. On s'exposerait à aller au delà du but qu'on se propose d'atteindre, et l'action thérapeutique des remèdes étant dépassée, à voir se substituer à la phlegmasie chronique que l'on combattait une inflammation trop violente et non plus passagère, qui occasionnerait des accidents plus ou moins sérieux.

A l'emploi de ces remèdes, lorsqu'ils trouvaient d'abord leur indication, il faudra substituer celui d'autres modificateurs qui, pour être moins énergiques et moins rapides dans leurs effets, n'en sont pas moins très-actifs. Tels sont le sous-nitrate de bismuth, la craie préparée, c'est-à-dire le carbonate de chaux précipité du chlorure de calcium par le carbonate de soude. Journallement employés comme moyens topiques, dans certaines affections cutanées, comme l'intertrigo des enfants par exemple, ces médicaments sont encore d'une efficacité incontestable pour combattre certaines phlegmasies chroniques du gros intestin, et mon ami M. le docteur Lasègue a fait connaître les heureux résultats qu'il avait obtenus,

dans ces derniers cas, aussi bien chez les adultes que chez les enfants, de l'emploi de lavements faits avec une bouillie de sous-nitrate de bismuth et de craie. Leur utilité n'est pas moindre dans la dyspepsie liée à la gastrite chronique; ils doivent être administrés à haute dose, 5, 6, 7, 8, 10 grammes de craie mélangée avec une égale quantité de sous-nitrate de bismuth, par paquets de 2 ou 4 grammes, que le malade prend dans le courant des vingt-quatre heures, et principalement avant les repas.

La phlegmasie de la membrane muqueuse gastrique cédant à l'emploi de ces diverses médications, les sécrétions viciées de l'estomac redeviendront normales. En quelques circonstances cependant, il est nécessaire de venir plus spécialement en aide aux fonctions sécrétoires qui avaient été plus ou moins profondément troublées. Les acides, tels que les acides lactique et acétique, mais mieux encore l'acide chlorhydrique que vous m'avez vu prescrire à plusieurs de nos malades, sont d'excellents moyens pour remplir cette indication dans les dyspepsies liées à la gastrite chronique. Toutefois, chose bizarre! tandis que quelques individus se trouveront bien des acides, il en est d'autres — et ces cas sont difficiles à préciser — qui n'en retireront aucun bénéfice, et dont le mal réclamera l'emploi des alcalins, sans qu'on puisse se rendre réellement compte de leur mode d'action. Les explications que la chimie a eu la prétention d'en donner sont très-discutables, alors surtout qu'on voit les acides et les alcalins réussir également chez des individus différents, dans des cas en apparence absolument semblables. Sans nous arrêter à l'interprétation mise en avant par les chimistes, contentons-nous de l'expérience clinique; sachons que, dans les affections chroniques de l'estomac, alors que le malade qui a été soumis au traitement préalable dont nous avons parlé tout à l'heure conserve des digestions difficiles et laborieuses, tantôt les eaux minérales dites alcalines, tantôt, plus rarement, les acides, sont administrés avec succès. A propos des dyspepsies acides, nous reviendrons sur ce point; nous discuterons la manière dont les alcalins et les acides peuvent agir. Qu'il me suffise, quant à présent, de signaler cette action, me réservant de vous signaler plus tard certaines circonstances particulières qui semblent commander plus spécialement, dans quelques cas, l'emploi des uns ou des autres.

Messieurs, je vous ai dit, en vous indiquant les diverses formes que peut affecter la dyspepsie, qu'il en était une qui était accompagnée de boulimie, ou, pour parler plus exactement, d'un sentiment de vide dans l'estomac éprouvé par les malades peu de temps après leur repas; que, dans cette forme, les troubles de la digestion étaient en outre caractérisés par de la diarrhée survenant presque immédiatement après l'ingestion des aliments. Ceux qui en sont affectés disent eux-mêmes qu'ils digèrent extrêmement vite, que leur nourriture ne leur pèse pas; que leur estomac

est excellent et que leurs entrailles seules sont dérangées. Je vous ai expliqué comment je comprenais le mécanisme de ces accidents, ou plutôt je me suis réservé de revenir sur ces détails quand nous traiterons plus spécialement la question de la diarrhée. Mais c'est ici le moment de vous indiquer les moyens à l'aide desquels nous pouvons combattre ces troubles morbides. Eh bien ! l'opium, ce médicament dont on fait parfois, trop souvent même, un si déplorable abus dans les affections de l'appareil digestif, l'opium est ici particulièrement utile, et rend à lui seul beaucoup plus de services que tous les autres agents de la matière médicale. Mais pour en retirer tout le bénéfice qu'on en doit attendre, il faut le donner avec la plus grande circonspection. Il m'est impossible d'en déterminer les doses d'une manière absolue. Le médecin, seul juge de ce qu'il convient de faire dans ces cas, ne peut être guidé que par la connaissance qu'il acquiert des aptitudes individuelles à supporter le remède. Rien, en effet, n'est plus variable, non-seulement par rapport aux individus, mais encore pour un même individu, par rapport aux circonstances dans lesquelles il se trouve accidentellement placé. Il en est qui en tolèrent aisément des quantités énormes, et je vous en ai cité des exemples assez remarquables à propos de la névralgie épileptiforme, tandis que d'autres seront vivement touchés par une seule goutte de laudanum : je parle de ce que l'on voit chez les adultes, car chez les enfants le narcotisme se produit quelquefois avec une quantité quatre fois moindre de ce médicament. Rien n'est plus difficile à manier que l'opium ; c'est là un fait sur lequel je ne saurais trop m'appesantir, car il n'est pas de remède dont on abuse autant, que l'on dispense avec plus de prodigalité, sans s'enquérir des idiosyncrasies. Et notez bien, messieurs, qu'il ne s'agit pas seulement ici de ce que l'on fait dans la dyspepsie, ma remarque a une portée plus générale, et dans le cours de ces conférences j'aurai plus d'une fois l'occasion de m'élever contre ce déplorable abus. Pour ce qui est de la maladie dont il est aujourd'hui question, dans la dyspepsie boulimique avec une diarrhée habituelle, l'opium est donc un merveilleux remède à la condition de l'administrer à doses modérées. Le laudanum de Sydenham est encore la préparation la plus commode, car elle est aussi la plus facile à doser. On le prescrit par gouttes en commençant par une seule, se réservant, s'il est besoin, d'en augmenter progressivement le nombre. Le malade doit le prendre non après le repas, mais avant de manger ; cette précaution est indispensable pour que la médication ait l'efficacité qu'on en attend. Cette petite quantité d'opium ingéré dans l'estomac avant que le travail de la digestion ait commencé, suffit pour endormir, pour régulariser dans une juste mesure l'excitabilité musculaire, dont l'exagération était cause des accidents qu'on veut arrêter, sans endormir la sensibilité organique. De hautes doses, au contraire, allant au delà de l'action qu'on cherche à produire, endormant tout à la fois

l'excitabilité musculaire et la sensibilité organique, enrayant du même coup les mouvements musculaires et le travail de sécrétion des sucs gastriques, augmentent, au lieu de les calmer, les troubles de la digestion, à l'accomplissement de laquelle les mouvements musculaires réguliers et la sécrétion de ces sucs sont indispensables.

La belladone, dans cette même forme de dyspepsie, quoique moins puissante que l'opium, est néanmoins d'une utilité incontestable. Vous êtes peut-être surpris de m'entendre préconiser dans ces cas un médicament qui, d'habitude, produit un effet opposé à celui que nous nous proposons d'obtenir. Vous n'ignorez pas, en effet, que la belladone, comme toutes les solanées vireuses, détermine le relâchement du ventre, tandis que l'opium, au contraire, amène la constipation. Cette vertu de la belladone est telle qu'en général on se garde bien de l'administrer aux malades affectés de diarrhée. Mais si l'on a raison de s'en abstenir quand on a affaire à des flux intestinaux, ayant leur cause dans l'intestin lui-même, on aurait tort d'en négliger l'emploi dans le cas particulier dont il s'agit en ce moment : la belladone, je ne crains pas de le proclamer tout haut, est, suivant les circonstances, appelée à rendre de très-grands services, des services presque aussi grands que l'opium lui-même. Un mot d'explication est ici nécessaire. Il est d'expérience que les solanées vireuses sont bien souvent les moyens les plus puissants à opposer à la constipation. Vous connaissez tous l'effet du tabac : pour quelques individus, un cigare est le meilleur laxatif, et il en est qui n'iront à la garde-robe qu'à la condition d'en fumer un chaque jour ; chez d'autres, chez lesquels le tabac sera sans action, une seule pilule de jusquiame, d'un grain, d'un demi-grain, amènera le même résultat. Ces substances doivent peut-être cette singulière propriété au principe vireux qui est la base de toutes les solanées. La belladone, dont l'utilité dans certains cas de constipation est si reconnue, surtout depuis les travaux de Bretonneau, n'agit pas autrement. Toutefois je répéterai pour elle ce que j'ai dit pour l'opium : il importe de ne l'administrer qu'à faibles doses. Un centigramme, c'est-à-dire un cinquième de grain, suffit le plus ordinairement, bien que parfois on soit obligé d'en donner un peu davantage, un quart de grain (un centigramme et quart), un demi-grain (deux centigrammes et demi), mais rarement il est besoin de dépasser ces quantités. Il semblerait, d'après cela, qu'il y ait contradiction avec ce que je professais tout à l'heure relativement à l'administration de la belladone comme moyen d'arrêter la diarrhée. Cette contradiction n'est qu'apparente, car si la diarrhée dépend d'une excitabilité exagérée de l'estomac, la belladone la calmera, la suspendra, en modérant cette excitabilité anormale qui en était la cause.

J'insiste sur ce point, si les solanées vireuses et la belladone en particulier peuvent rendre ici de grands services, il ne faut pas oublier que

leur abus, et surtout l'abus du tabac à fumer, est une cause fréquente de dyspepsie. Chez les fumeurs, en effet, la nicotine, absorbée en quantité plus ou moins notable, diminue l'excitabilité physiologique de l'estomac. Aussi, dans ces circonstances, les malades éprouvent presque toujours de la pesanteur dans la région épigastrique, la digestion stomacale s'opère avec une extrême lenteur, et c'est en vain que vous aurez recours aux médications susceptibles de stimuler l'estomac, si vous ne commencez pas par conseiller aux malades d'abandonner ou du moins de modérer leur funeste habitude.

Il importe donc, lorsque l'on prescrit la belladone ou toute autre solanée, de ne point dépasser certaines limites, sous peine de déterminer une sorte de paralysie qui à son tour devrait être combattue par des excitants, tels que les liqueurs alcooliques, aromatiques, ou mieux encore par les préparations de noix vomique. Il faut donc, ainsi que je vous le disais tout à l'heure, commencer par de faibles doses, que l'on élève progressivement, s'il est nécessaire.

Au même titre que les solanées, certains médicaments antispasmodiques, tels que la valériane, l'asa fœtida, l'oxyde de zinc, sont également indiqués. Ces médicaments doivent tous être donnés au commencement des repas, et toujours à des doses très-modérées.

Messieurs, la dyspepsie acide, qui se combine souvent avec la dyspepsie flatulente, est plus commune que celle dont nous venons de parler. Dans cette forme où les troubles de la digestion sont accompagnés d'éruptions aigres, d'une production abondante de gaz, le médecin commet fréquemment des fautes graves. Nous avons le malheur d'être de fort mauvais chimistes, et je ne crois faire injure à personne en disant que sur trois cents que nous sommes ici, deux cent quatre-vingt-dix-neuf, moi compris, méritent ce reproche. Cependant, avec une prétention qui est en raison directe de notre ignorance, nous ne craignons pas d'appliquer à la thérapeutique le peu que nous savons des théories chimiques. Les expériences du laboratoire nous ayant appris que les alcalins neutralisent les acides, nous nous emparons de ce fait; partant de là, rien ne nous paraît plus simple que le traitement de certaines dyspepsies. L'estomac contient une très-grande quantité d'acides, il faut les neutraliser; pour obtenir ce résultat il nous suffira d'administrer la magnésie, le bicarbonate de soude, l'eau de chaux, la craie. En dépit de notre raisonnement, le mal augmente, la sécrétion acide devient plus abondante au lieu de diminuer. Nous en tenant à notre idée, nous ne voyons dans cette augmentation des accidents qu'une indication d'insister davantage sur notre médication; nous nous empressons de doubler, de tripler les doses des alcalins, puisque les premières sont restées sans action. Mais bientôt le malade est pris de diarrhée, et loin de se trouver soulagé, loin d'obtenir sa guérison que nous lui faisons espérer, son état empire. Trompés

dans notre attente, il ne nous reste plus qu'à rejeter sur l'opiniâtreté de la maladie ce qui ne doit être imputé qu'à notre malencontreuse intervention.

Quelques données de physiologie auraient ici, comme en beaucoup d'autres circonstances, suffi pour nous empêcher de tomber dans les erreurs où la chimie nous entraînait. La physiologie nous enseigne, en effet, que le suc gastrique est naturellement acide; que cette acidité est constante, aussi bien chez l'homme que chez tous les animaux, quels que soient leur espèce, leur âge, leur genre de nourriture; qu'enfin elle est due aux acides phosphorique et chlorhydrique, mais principalement à l'acide lactique, qui seul s'y trouve à l'état de liberté. C'est au moment de la digestion que ces sucs acides sont le plus abondamment sécrétés, et cette sécrétion est indispensable à l'accomplissement des fonctions dont l'estomac est chargé. Dans l'intervalle des digestions, les liquides gastriques, alors moins abondants, ne sont que faiblement acides, quelquefois neutres ou même alcalins. Ainsi que je vous l'ai rappelé, sous certaines influences, la sécrétion normale du suc gastrique est en partie suspendue, mais, dans d'autres circonstances, elle s'exagère au contraire, et c'est là le point important où je voulais en venir. Elle s'exagère par le fait d'une excitation exercée sur la membrane muqueuse de l'estomac, à la condition que cette excitation ne dépassant pas un certain degré, n'ira pas jusqu'à l'inflammation; auquel cas (les expériences de Beaumont sur son Canadien¹, et celles si souvent répétées par M. Claude Bernard², l'ont péremptoirement démontré); auquel cas, dis-je, cette sécrétion sera au contraire enrayée. Elle s'exagère sous l'influence d'une émotion morale, d'un travail de cabinet longtemps prolongé, et vous n'ignorez pas combien il est commun de voir survenir, sous ces dernières influences, des troubles de la digestion avec éructations et renvois acides.

Dans ces circonstances, le bicarbonate de soude, et, d'une manière plus générale, les alcalins, en tant qu'agents chimiques, n'ont rien à faire pour combattre les excès d'acidité. Bien plus, — le fait est capital au point de vue pratique où nous nous plaçons, — les expériences de M. Claude Bernard, qu'il faut toujours citer, démontrent que la sécrétion du suc gastrique, et par conséquent l'acidité des liquides de l'estomac, augmente lorsqu'on donne à un animal des substances alcalines, le bicarbonate de soude, la magnésie, par exemple; tandis qu'au contraire cette sécrétion est retardée ou diminuée quand on donne des acides. Voilà assurément des faits positifs échappant aux banales interprétations

1. Beaumont, *Exper. and observations on the gastric juice and the physiology of digestion*, Plattsburg, 1833.

2. Claude Bernard, *Cours de médecine du Collège de France : Liquides de l'organisme*, Paris, 1859.