

de la chimie, qui ne saurait nous guider dans le traitement des maladies, encore moins nous imposer ses règles comme elle le prétend faire. Que les chimistes nous disent que les alcalins conviennent, cependant, dans un certain nombre de cas et même dans un bon nombre de cas, à cette forme de dyspepsie acide, ils ne nous apprennent que ce que la clinique nous avait appris avant eux. Mais lorsqu'ils ajouteront que la guérison s'obtient parce que les alcalins ont neutralisé les acides, nous leur répondrons qu'il n'y a pas eu neutralisation, ou que celle-ci est insignifiante; qu'en définitive l'action de ces remèdes a été celle de modificateurs puissants, qui ont imprimé à l'appareil organique sur lequel ils ont agi, mieux encore à l'économie tout entière, une modalité particulière, en vertu de laquelle les fonctions se sont régularisées et les sécrétions ont cessé d'être trop acides.

Un autre exemple vous fera mieux comprendre ma pensée. Sous l'influence d'une saison passée aux eaux de Pougues, de Contrexéville, un individu affecté de gravelle urinaire, et qui a rendu quelques graviers pendant la durée de son traitement ou peu de temps après, reste cinq, six, sept, huit mois, un an et plus, sans avoir de nouvelles crises, sans rendre de nouveaux graviers : dira-t-on que, chez cet individu, ces eaux, d'ailleurs faiblement alcalines, ont continué d'agir pendant tout ce temps? Assurément non; on dira que ces eaux, en remettant l'économie dans les conditions normales de la santé, ou, si l'on veut localiser davantage leur effet, en imprimant à l'appareil urinaire une modification salutaire, ont régularisé la fonction sécrétoire des reins et empêché la production de l'excès d'acide urique. Si elles ont eu quelque action chimique sur la composition des produits d'excrétion, cette action chimique a été très-passagère; en définitive, elles ont eu surtout une action vitale beaucoup plus profonde que la première, et dont l'influence, une fois le mouvement donné, se continue beaucoup plus longtemps.

Il en est de même dans la dyspepsie. Si les eaux de Vichy, de Pougues, de Vals n'agissaient qu'en vertu des réactions chimiques produites par les principes minéralisateurs alcalins qui entrent dans leur composition, il faudrait, pour être logique, condamner les malades à faire constamment usage de ces eaux, sous peine de voir reparaitre les sécrétions acides qu'on a la prétention de neutraliser. Ainsi, comme dans le cas de gravelle urique, ce n'est pas chimiquement qu'agissent les eaux dont nous parlons, c'est en imprimant à l'économie une modalité en vertu de laquelle les sécrétions gastriques étant régularisées, les sucs de l'estomac ne contiennent plus que les quantités normales d'acides qu'ils doivent contenir.

Ce que nous disons ici des alcalins par rapport à la gravelle et aux dyspepsies, s'applique à un grand nombre d'autres substances de notre matière médicale. La chimie ne saurait nous rendre compte de leur mode

d'action; cette action a quelque chose d'essentiellement physiologique.

Une femme bien portante prend du fer à hautes doses, la menstruation est troublée, les règles se suppriment. — Je parle ici de ce qui arrive dans un assez bon nombre de circonstances. — Que s'est-il donc passé? Le fer donné intempestivement a changé les conditions de la santé et la suppression des menstrues en a été la conséquence. Mais que cette femme à qui nous administrons le même remède et à des doses plus fortes soit chlorotique, les choses changent de face; la menstruation, qui chez elle se faisait mal, se régularise. Le chimiste, pour expliquer ce dernier fait, n'est pas embarrassé, mais je me demande comment il expliquera le premier.

S'il fallait d'autres preuves à l'appui de cette manière de voir vraiment médicale que nous soutenons, relativement à l'action thérapeutique des médicaments, et pour rentrer plus directement dans notre sujet, relativement à l'action des alcalins dans la dyspepsie, ces preuves, nous les trouverions dans ce fait que, dans un grand nombre de cas, si ce n'est le plus souvent, nous venons facilement à bout de ces dyspepsies avec sécrétions acides exagérées, par l'emploi d'autres moyens que je vais vous indiquer, et dont la chimie aurait bien de la peine à expliquer les réactions.

Déjà Graves avait dit que la sécrétion anormale des sucs gastriques se trouvait puissamment et favorablement modifiée par les médicaments qui agissent plus spécialement sur le système nerveux. En tête de ces médicaments, il plaçait l'opium, donné à très-petites doses. Il l'associait, il est vrai, avec le sous-nitrate de bismuth, et la médication dont il retirait de merveilleux effets consistait à administrer un mélange d'un vingtième de grain (2 milligrammes et demi 0^{sr},0025) de sulfate de morphine ou d'un dixième de grain, (5 milligr.) d'extrait gommeux thébaïque, avec dix à quinze grains (50 ou 75 centigr.) de sous-nitrate de bismuth et autant de magnésie. Ces prises étaient données peu de temps avant le repas; le malade en prenait de deux à trois chaque jour.

Quant aux eaux minérales, leur choix dans le traitement de ces dyspepsies acides est subordonné aux circonstances dans lesquelles les troubles de la digestion se sont produits; et ce fait vient encore à l'appui de la thèse que je soutiens, de l'inanité des explications chimiatriques. Les indications de telles ou telles de ces eaux minérales ressortent, en effet, non de l'acidité plus ou moins prononcée des produits de sécrétion stomacale, mais de l'état général de l'économie auquel cette perversion des fonctions gastriques se lie. Ainsi lorsque les dyspepsies acides se lient à la chlorose, les eaux minérales qui semblent agir principalement dans ces cas par les éléments ferrugineux qu'elles contiennent, doivent être conseillées de préférence à toutes autres. Telles sont les eaux de Spa, en Belgique;

de Schwalbach, dans le duché de Nassau; de Pougues, de Bussang, de Forges, de Passy, etc., en France.

La dyspepsie, chez les femmes hystériques, chez les hommes hypochondriaques, chez les individus essentiellement nerveux, comme aussi chez les gros mangeurs et chez les vieillards, est principalement flatulente, c'est-à-dire caractérisée par un développement considérable de gaz, quelquefois accompagnés d'éruclations acides, survenant immédiatement après les repas. Dans cette forme de dyspepsie, les préparations alcalines rendent encore quelques services, mais à la condition de n'être données que pendant un certain nombre de jours pour être promptement remplacées par les amers.

Ainsi, quatre, cinq ou six jours de suite, le malade prend au commencement de ces deux principaux repas, et le soir en se couchant, un paquet de poudre composée de magnésie, de craie, de bicarbonate de soude, à la dose de 30 à 40 centigrammes de chaque : ces poudres sont délayées au moment d'en faire usage dans un quart de verre d'eau. Puis on commence l'emploi des amers, parmi lesquels le quassia amara me paraît occuper la première place. Le matin à jeun et dans le milieu de la journée, à un intervalle égal entre les deux principaux repas, le malade boit une tasse de macération de ce bois amer, qu'il obtient soit en laissant séjourner pendant quinze à vingt minutes la valeur d'une tasse à thé d'eau froide dans un gobelet fait avec le quassia amara lui-même (coupe amère), soit, ce qui vaut mieux, en faisant macérer dans l'eau froide 2 grammes de copeaux de quassia pendant quatre, cinq, six heures.

Sous l'influence de cette médication bien simple, j'ai vu se modifier ces dyspepsies avec une rapidité beaucoup plus grande que lorsque j'insistais trop longtemps sur l'emploi des alcalins. Ici encore le vin de quinquina trouve son indication. On le fait prendre immédiatement avant le repas ou immédiatement après que le malade a déjà ingéré une petite quantité d'aliments. En agissant ainsi, on se propose d'éviter les douleurs d'estomac que le vin de quinquina éveille quand il est pris à jeun.

Dans ces dyspepsies flatulentes aussi, on retire de réels bénéfices de l'usage de certaines liqueurs qui doivent être données après les repas. Celles que je recommande de préférence sont l'anisette fine de Hollande et la liqueur jaune de la Grande-Chartreuse, qui n'est rien autre chose qu'un alcoolat de plusieurs espèces de plantes aromatiques. Il est inutile d'ajouter que ces liqueurs doivent être prises en très-petite quantité. D'autres préparations aromatiques peuvent d'ailleurs remplacer celles-ci. Par exemple, l'infusion de badiane, qui entre dans la composition de l'anisette de Hollande; l'infusion faite avec un mélange de badiane, d'anis ordinaire, de gingembre et d'écorce de cascarille. On prépare avec ces substances concassées et réduites en poudre grossière, des paquets conte-

nant 50 centigrammes de chacune d'elles; l'infusion est prise immédiatement après les repas.

Les eaux minérales sont également ici d'une incontestable utilité, mais ce n'est plus à Vichy, à Carlsbad, à Pougues, qu'il faut envoyer les malades; ces eaux leur sont contraires : c'est Niederbronn, Forbach, dont les principes minéralisateurs prédominants sont les mêmes que ceux qui entrent dans la composition de l'eau de mer, qu'il faut leur conseiller. C'est aussi Nauheim, Soden, Kissingen, chlorurées sodiques comme les premières; c'est Hombourg, malheureusement trop célèbre par ses jeux qui ont fait grand tort aux sources¹.

Sans quitter l'Allemagne, nous pouvons parler des eaux de Selters, dans le duché de Nassau, plus connues sous le nom d'eau de Seltz. Elles contiennent par litre environ 2 grammes de chlorure de sodium, un gramme de carbonate de soude, un demi-gramme à peu près de carbonate de chaux et de carbonate de magnésie, une faible proportion de sulfate de soude, quelques traces de carbonate de fer, enfin une quantité indéterminée d'acide carbonique. Elles sont à la température de 15 à 20 degrés. Leur goût agréable en a vulgarisé l'usage, à ce point que, dans la contrée et dans les pays environnants, on les sert sur les tables des auberges et dans les cabarets, comme on fait ici pour l'eau de Seltz artificielle, laquelle, soit dit en passant, ne ressemble en rien à l'eau de Seltz naturelle.

Quelques eaux françaises, celles de Plombières, dans les Vosges, de Bagnères-de-Bigorre, dans les Hautes-Pyrénées, qui ne contiennent cependant qu'une très-faible quantité de principes minéralisateurs, sont encore d'un très-utile secours dans ces dyspepsies flatulentes. Nous verrons tout à l'heure qu'elles trouvent aussi leur indication dans d'autres formes.

Une médication non moins puissante que celles que nous venons de passer en revue, est l'hydrothérapie. Médiocrement avantageuse dans les autres formes de la dyspepsie, elle l'est beaucoup dans celle qui nous occupe plus spécialement maintenant; je parle, bien entendu, d'une hydrothérapie méthodiquement appliquée et régulièrement faite.

À côté de l'hydrothérapie nous mentionnerons les bains de mer. Mais ces bains doivent être de très-courte durée, de deux à cinq minutes au plus, lorsqu'on les prend sur les côtes de la Manche ou dans les régions les plus élevées de nos bords de l'Océan. Dans le sud-ouest de la France, sur le littoral de la Méditerranée, là où le climat est d'une température plus chaude, leur durée peut être un peu augmentée; on peut y joindre les bains de sable naturellement chauffés par les rayons du soleil. Ces bains de sable sont prolongés pendant quinze, vingt, trente, quarante

1. Voy. Barrault, *Parallèle des eaux minérales de France et d'Allemagne*, Paris, 1872.

minutes et presque une heure, jusqu'à ce qu'ils aient amené une réaction énergique vers la peau.

Mais les bains de mer, les voyages aux eaux minérales, l'hydrothérapie faite dans un établissement spécial, sont des moyens qui ne sont pas accessibles à tout le monde, en raison des considérations d'affaires ou de fortune dont nous devons toujours tenir grand compte.

Le traitement hydrothérapique, dans ces cas, peut être suivi de la façon que je vais vous indiquer, et qui, pour être sans doute moins efficace que le mode d'administration méthodique des établissements où il est surveillé par des médecins, n'en a pas moins une réelle utilité. Cette hydrothérapie à domicile consiste à s'envelopper, le matin au sortir du lit, dans un drap mouillé d'eau froide et légèrement exprimé. On reste ainsi enveloppé une ou deux minutes, puis pendant un temps égal, on se frictionne tout le corps, ou l'on se fait frictionner avec le même drap mouillé; on s'essuie alors avec du linge sec, mais non chauffé; on s'habille, et autant que possible on fait à pied une promenade de trois quarts d'heure. L'opération est répétée le soir avant de se coucher. On peut encore, avec un grand avantage, faire, dans une baignoire d'eau salée froide, des immersions dont la durée n'excédera pas trois minutes. Cette sorte d'hydrothérapie suffira, dans bien des cas, pour modifier l'ensemble du système, pour faire cesser les troubles gastriques et rendre à l'estomac la tonicité qu'il a perdue.

Messieurs, dans ce que nous venons de passer en revue il n'a été question que des dyspepsies dont les causes semblaient avoir agi primitivement et directement sur l'estomac : afin de compléter ce qui me reste à dire, j'ai à vous parler du traitement des dyspepsies indépendantes jusqu'à un certain point de l'appareil gastrique, en ce sens que cet appareil n'est plus mis en usage que d'une façon indirecte, que les troubles dont il est le siège ne se sont développés qu'en raison de la sympathie qui existe non-seulement entre l'estomac et les autres parties du tube digestif, mais encore entre lui et les divers appareils de l'économie. Il va donc être question maintenant de ces dyspepsies qui accompagnent si fréquemment les affections chroniques du foie, de l'utérus, les maladies diathésiques, telle que la scrofule, la tuberculisation, et en particulier la tuberculisation pulmonaire, les cachexies, telle que la cachexie palustre, etc. Il est peu de maladies où les troubles dyspeptiques ne viennent jouer un rôle plus ou moins marqué; sans chercher à épuiser la matière, je me bornerai à vous donner quelques indications, en ayant surtout en vue quelques-uns des faits que nous avons observés ensemble.

Ainsi, relativement aux maladies du foie dont nous avons eu un certain nombre d'exemples sous les yeux, je vous dirai que les eaux alcalines sont d'une merveilleuse efficacité pour combattre les accidents dyspeptiques qui se lient à ces maladies. Mais, parmi ces eaux, celles qui, comme

Carlsbad, Vichy, Vals, etc., doivent sans doute la plus grande partie de leur action au bicarbonate de soude qui en constitue le principe minéralisateur prédominant, sont de beaucoup préférables aux bicarbonatées calcaires et magnésiennes, comme les eaux de Pougues.

Toutefois, tout en proclamant l'efficacité de ces eaux alcalines, celle du bicarbonate de soude, qui jusqu'à un certain point peut les remplacer, il est des cas où j'ai recours aux préparations acides. Vous m'avez vu les prescrire à plusieurs de nos malades qui ne pouvaient digérer leurs aliments qu'à la condition de prendre après leurs repas une petite quantité d'acide chlorhydrique.

Cet égal succès des alcalins chez les uns, des acides chez les autres, semblerait impliquer une contradiction que je tiens à ne pas laisser dans votre esprit. Cette contradiction n'est qu'apparente, et le fait confirme une fois de plus ce que je vous disais tout à l'heure de l'inanité des interprétations de la chimie, lorsqu'elle a la prétention d'expliquer par les réactions de laboratoire les phénomènes vitaux qui sont du domaine de la physiologie ou de la clinique.

Ces remèdes alcalins ou acides agissent d'une manière plus générale, non-seulement sur l'ensemble de l'appareil intestinal, mais aussi et plus encore sur l'ensemble de l'économie. Il en est si bien ainsi, que le choix de tel ou tel alcalin, de tel ou tel acide, n'est pas indifférent; que les eaux alcalinisées par le bicarbonate de chaux ou par la magnésie sont loin, comme je viens de vous le signaler, d'avoir la même efficacité que les eaux bicarbonatées sodiques, dans le traitement de ces espèces de dyspepsies dont nous parlons.

Une malade de notre salle Saint-Bernard vous a présenté un remarquable exemple de l'embarras que nous pouvons éprouver, dans quelques circonstances, pour instituer une médication régulière, et de la nécessité où nous nous trouvons d'associer les moyens en apparence les plus différents.

C'était une jeune femme couchée au n° 9, qui entra à l'hôpital pour une colite très-grave, caractérisée par des selles glaireuses et sanglantes. Elle était enceinte de quatre à cinq mois, et ces accidents avaient provoqué l'avortement. « Si une femme enceinte est prise d'un flux de ventre abondant, il est à craindre qu'elle n'avorte, » dit Hippocrate¹. Nous constatons une hypertrophie considérable du foie, avec épanchement dans le péritoine. La malade fut longtemps dans une situation assez alarmante; cependant la convalescence s'établit, bien que le foie restât notablement hypertrophié, très-douloureux à la pression et que les digestions fussent extraordinairement difficiles. J'essayai d'administrer les alcalins; ils ne produisirent aucun effet avantageux; les accidents persis-

1. *Œuvres d'Hippocrate*, trad. par E. Littré, t. IV, aphorisme 34, p. 545.

taient et même la diarrhée ne tarda pas à reparaitre. J'eus alors l'idée d'avoir recours à l'acide chlorhydrique. Une goutte d'abord prise après chaque repas, dans un quart de verre d'eau sucrée, facilita la digestion; j'augmentai la dose, que je portai à trois gouttes, une après le repas du matin, deux après le repas du soir; puis à quatre, deux à chaque repas. A partir de ce moment, les pesanteurs d'estomac, le sentiment de plénitude qui suivaient l'ingestion des aliments cessèrent tout à fait, et, chose remarquable, en même temps que la digestion se régularisait, le foie diminuait de volume; néanmoins la diarrhée, loin de se modérer, devenait plus abondante. Je crus devoir suspendre l'usage de l'acide pour donner la craie préparée, qui, dans les flux intestinaux, nous a toujours été d'un utile secours. La diarrhée s'arrêta en effet, mais la dyspepsie reparut; je suspendis de nouveau le médicament alcalin pour revenir à la mixture acide; la dyspepsie céda, la diarrhée reprit son cours. J'étais fort embarrassé; en désespoir de cause, je combinai les deux médications en prescrivant la craie au commencement du repas, l'acide à la fin. Cette combinaison me réussit; bientôt la malade fut délivrée de tous ses accidents.

Le fait a un grand intérêt pratique; il montre au médecin que nous ne connaissons en réalité le tout de rien, et que bien souvent nous ne connaissons rien de rien. Nous cherchons les explications, ce dont on ne doit pas nous blâmer, car c'est le seul moyen de systématiser et d'arriver à nous diriger suivant certaines lois, plus ou moins défectueuses sans doute, mais qui nous permettent de ne pas agir en empiriques. Malheureusement ces explications sont généralement fausses.

Voici donc un cas où les acides nous ont été incontestablement utiles dans une dyspepsie liée à une maladie où le foie était gravement intéressé. Cette utilité des acides se trouve encore dans un grand nombre de circonstances où la dyspepsie se rattache à des maladies chroniques.

Comment ai-je été, pour ma part, amené à employer ce moyen? Il y avait longtemps que j'avais lu, dans les journaux de médecine anglais, des histoires de dyspepsies traitées et guéries à l'aide de mixtures d'acide chlorhydrique; je savais que Cullen avait dit que « les acides de toute espèce semblent avoir la puissance de stimuler l'estomac, et en conséquence d'augmenter l'appétit; que les acides employés particulièrement avec succès sont l'acide vitriolique, l'acide marin, c'est-à-dire l'acide chlorhydrique (autrefois très en usage) et l'acide distillé des végétaux, tel que celui que donne l'eau de goudron; » j'avais enfin remarqué dans divers travaux publiés en France, notamment par M. le docteur Caron, que les acides combattaient avantageusement certains troubles des fonctions digestives, mais je n'avais trouvé nulle part les indications spéciales de ce traitement suffisamment formulées. Il en était résulté pour moi une sorte d'incrédulité qui me donnait à penser que, dans tous ces cas dont

il était question, les malades avaient guéri non par l'acide chlorhydrique, mais malgré lui; lorsqu'il y a quelques années, dinant à côté d'un de ces infatigables touristes qui semblent personnifier le mouvement perpétuel, ce voyageur me raconta que, forcé, dans ses nombreuses pérégrinations, de suivre des régimes bien différents les uns des autres et rarement réguliers, il devait à l'acide chlorhydrique d'avoir récupéré le pouvoir de digérer que ces changements de régime lui avaient fait perdre. Il ne marchait plus sans son précieux remède, et portait toujours sur lui un petit flacon d'acide dont, à la fin de chaque repas, il prenait quatre, cinq, six et jusqu'à huit gouttes. Le fait me parut curieux; j'en causai longtemps avec mon touriste, et j'acquis la certitude que cette habitude n'était nullement une fantaisie, mais bien une nécessité. Je me remis alors à la lecture des auteurs anglais; les indications que je cherchais, pas plus celles de Cullen que celles des autres, n'étaient plus précises que les renseignements que j'avais recueillis de la bouche de mon voyageur. J'essayai néanmoins de la médication chez quelques malades de ma clientèle privée, j'allai d'abord timidement, bientôt je constatai qu'en certains cas, assez mal déterminés d'ailleurs, l'acide chlorhydrique était appelé à rendre de réels services; je poursuivis alors mes expériences, et vous n'êtes pas sans avoir été témoins de celles que j'ai faites chez plusieurs des individus confiés à mes soins dans cet hôpital.

Ainsi que je vous le disais il y a un instant, c'est dans les dyspepsies liées à des affections chroniques que l'utilité de cette médication me paraît surtout prononcée, non qu'elle ne le soit pas dans d'autres circonstances, — et à propos du traitement de la dyspepsie dépendant de la gastrite chronique, je vous ai parlé de son indication, — mais son utilité m'a toujours semblé plus manifeste dans les premiers cas.

Au n° 23 de la salle Saint-Bernard était une jeune femme affectée d'une diarrhée chronique opiniâtre qui l'avait jetée dans un tel état d'anémie, d'amaigrissement, que nous la crûmes affectée de phthisie tuberculeuse, bien que, par l'examen le plus attentif, nous n'en pussions constater aucun signe. Indépendamment de ce flux intestinal, la malade avait cette forme particulière de dyspepsie caractérisée par ce qu'elle appelait une grande plénitude d'estomac. Je lui donnai l'acide chlorhydrique, d'abord à la dose d'une, puis de deux, puis de trois gouttes après chaque repas, et bientôt les digestions se régularisèrent, mais il fallut continuer longtemps l'emploi de ce moyen, car dès qu'on le suspendait, les digestions redevenaient immédiatement pénibles. La diarrhée ne céda point, il est vrai. Quelques-uns d'entre vous se rappellent certainement cette malade, dont l'observation curieuse à plus d'un titre a été rapportée dans le livre de MM. Gros et Lancereaux¹. Les accidents dont elle était affectée,

1. Gros et Lancereaux, *Des affections nerveuses syphilitiques*, Paris, 1861, in-8°.

et dont la nature nous échappa pendant longtemps, étaient sous la dépendance d'une syphilis constitutionnelle; ils ne disparurent qu'après un traitement mercuriel.

Au n° 24 bis de la même salle se trouvait, à la même époque, une autre femme, atteinte celle-ci d'une tuberculisation pulmonaire trop évidente. L'affection tuberculeuse sembla un instant enrayée dans sa marche; l'état général s'était amendé, l'embonpoint était revenu. Les signes locaux se modifiaient également : aux craquements humides avait succédé un peu d'expiration prolongée mêlée de quelques râles muqueux disséminés; lorsque de nouvelles hémoptysies eurent lieu, les craquements humides reparurent et à ces accidents s'ajouta de la dyspepsie. Quatre ou cinq heures après avoir mangé, la malade éprouvait encore des pesanteurs d'estomac. L'acide chlorhydrique donné au moment du repas facilita singulièrement la digestion, qui ne resta régulière qu'à la condition d'en continuer l'usage.

Au n° 27 un cas analogue se présentait à notre observation. La malade, qui était également affectée de tubercules pulmonaires ramollis, allait chaque jour en s'affaiblissant; la nuit elle avait une fièvre assez vive, avec des sueurs abondantes. Les digestions étaient pénibles, et cette dyspepsie était accompagnée de diarrhée et d'une hypertrophie du foie, accident si commun chez les phthisiques. L'acide chlorhydrique, sans enrayer, bien entendu, les progrès de l'affection tuberculeuse, vint promptement à bout des troubles gastriques.

Je pourrais multiplier ces faits, car c'est principalement dans ces dyspepsies survenant chez les phthisiques que l'emploi des acides nous a été d'un grand avantage.

En présence de ces résultats j'ai cherché, moi aussi, à fonder ma petite théorie. Je me suis dit : Au moment de la digestion, l'estomac contient une certaine quantité d'acide lactique, d'acide phosphorique et d'acide chlorhydrique; serait-ce parce que je fournis au suc gastrique l'équivalent d'acide qui lui manque que ma médication réussit? J'essayai l'acide lactique, à doses plus fortes que l'acide hydrochlorique, dix, quinze, vingt gouttes, mais ces doses restant insuffisantes, je les portai à 2 et 3 grammes. Les résultats de mon expérience furent très-variables, et l'acide lactique, en définitive, me réussissant moins bien que l'acide chlorhydrique, je donnai désormais la préférence à celui-ci.

En dernière analyse, messieurs, sans chercher à nous rendre compte des opérations qui se passent dans le tube digestif sous l'influence des remèdes alcalins ou acides, retenons bien que les premiers ne sont pas les seuls agents dont la thérapeutique dispose pour le traitement de la dyspepsie liée aux maladies chroniques, que les acides trouvent aussi leurs indications, mais que ces indications on ne pourrait les formuler par

avance d'une manière précise, et que l'observation attentive peut seule nous mettre en demeure de les saisir.

J'arrive maintenant à un point de la question dont vous comprendrez toute l'importance : je veux parler du traitement des dyspepsies coïncidant avec une anémie plus ou moins profonde, avec des engorgements spléniques et hépatiques plus ou moins considérables. Ces accidents qui s'observent chez les individus qui ont été longtemps en proie aux fièvres palustres, ou chez ceux qui, sans avoir eu les fièvres intermittentes, ont longtemps habité les pays marécageux et subi l'influence des miasmes des marais, ces accidents doivent être soigneusement distingués d'accidents analogues qui caractérisent la *leucémie*. Ces derniers sont la manifestation d'une maladie essentiellement grave, et contre laquelle la médecine est impuissante; les premiers au contraire guérissent généralement assez rapidement.

Que la dyspepsie, que les engorgements viscéraux qu'elle accompagne, dépendent de l'anémie, qu'ils en soient la cause, ce que je ne saurais dire, toujours est-il que ces troubles gastriques, que ces hypertrophies de la rate et du foie sont très-souvent avantageusement combattus par des moyens que très-certainement on ne supposerait pas devoir être utiles. Ainsi, à Vichy, où l'hôpital militaire réunit un nombre important d'individus affectés de cachexies palustres, accompagnées d'engorgements spléniques et hépatiques, de troubles dyspeptiques plus ou moins graves, on voit les malades guérir, s'améliorer du moins assez rapidement, sous l'influence de la médication thermale alcaline, si puissamment active dans ces cas. Son efficacité est d'une notoriété si populaire, que les malades du Nivernais et du Berri, du Bourbonnais et de l'Auvergne, où les fièvres intermittentes sont endémiques dans certaines localités, ne manquent jamais d'aller chercher, soit à Pougues, soit à Vichy, la guérison des accidents consécutifs à l'empoisonnement miasmatique. Ici la notoriété publique est d'accord avec l'observation médicale. Tous les praticiens de Vichy sont, en effet, unanimes pour proclamer les vertus de leurs thermes dans le traitement des dyspepsies et des autres troubles fonctionnels ou organiques dépendant de la cachexie palustre; notre regrettable confrère le médecin inspecteur de Pougues, le docteur L. de Crozant, a, de son côté, publié d'intéressants travaux pour démontrer l'utilité des eaux qu'il administrait avec tant d'intelligence et de savoir¹. Il y a longtemps d'ailleurs que ces remarquables propriétés des eaux de Pougues et de Vichy avaient été reconnues et signalées à l'attention des médecins.

Or, je vous le demande, est-il quelque chose de plus anomal à première vue, de plus contraire aux théories chimiques, que de donner à des

1. L. de Crozant, *De l'emploi des eaux minérales de Pougues dans le traitement de quelques affections chroniques de l'estomac*, 1851.

individus dont le sang est dans un tel état de *dissolution*, que souvent il en résulte des hydropisies et des hémorrhagies passives; que de donner, dis-je, à des malades dont le sang est si évidemment appauvri, des alcalins qui sont regardés comme des *dissolvants* par excellence? Que ce soit le bicarbonate de soude seul qui prédomine, comme dans les eaux de Vichy; que ce soit le bicarbonate de chaux qui prédomine à son tour, comme dans les eaux de Pougues, ce sont toujours des alcalins que nous voulons administrer, et les bons effets de ces eaux sont, je le répète, en contradiction flagrante avec tout ce que les chimistes ont prétendu établir relativement à l'action de ces substances alcalines sur la composition du sang.

Je sais bien qu'à Vichy on prescrit de préférence l'usage de la source Lardy aux individus atteints de cachexie palustre, et cette source Lardy contient une certaine proportion, assez faible il est vrai, de protoxyde de fer bicarbonaté, 28 millièmes de gramme environ. Je sais bien aussi que les eaux de Pougues contiennent du bicarbonate de fer, à peu près dans la même proportion que les eaux de la source de Lardy; que les unes et les autres renferment encore du gaz acide carbonique, et qu'on pourrait rapporter au fer et au gaz acide carbonique les heureux effets obtenus par elles. Cependant, à Vichy, les mêmes malades guérissent en faisant usage des eaux de la Grande-Grille ou de la source de l'Hôpital, aussi bien, quoique moins rapidement, que lorsqu'ils prennent les eaux du puits Lardy, moins rapidement surtout que ceux qui vont à Pougues. Il paraît donc, en définitive, que c'est au principe minéralisateur alcalin que doit revenir l'honneur de la cure.

Je voulais vous indiquer ces faits parce que je ne saurais trop vous mettre en garde contre la chimie, qui, principalement dans ses applications à la thérapeutique, conduit à de déplorables erreurs. Je ne crains pas de revenir trop souvent sur ce chapitre, tant ma conviction, fondée sur une longue pratique et sur une observation attentive des malades, est profonde à cet égard. Méfiez-vous des théories de laboratoire; rappelez-vous que, ainsi que l'écrivait mon savant ami M. Lasègue, si la chimie peut rendre à la médecine les plus éminents services, le chimiste sort de sa compétence quand il conclut de l'expérience de laboratoire à l'expérience clinique; que la chimie n'est pas plus près de la médecine quand elle enseigne l'art de préparer ou d'analyser les médicaments, qu'elle ne touche aux beaux-arts quand elle fournit aux peintres des couleurs fixes et durables. Cette proposition, vraie pour les agents de la matière médicale en général, l'est tout autant pour les eaux minérales en particulier, quoique pour celles-ci la chimie semble vouloir se réserver plus que jamais le droit d'expliquer et de juger en dernier ressort. Quoi qu'elle en dise, ces eaux ne sont pas des médicaments simples; quel que soit leur élément minéralisateur prédominant démontré par l'analyse, cet élément

n'agit pas seul; en l'associant à des quantités plus ou moins notables de principes très-variés que le chimiste peut isoler, à d'autres qu'il n'a pas encore découverts, la nature a fait pour cet élément minéralisateur ce que nous cherchons chaque jour à imiter dans nos officines, lorsque nous voulons renforcer ou diminuer les effets d'une substance médicamenteuse en l'associant à d'autres. En tenant compte, toutefois, des phénomènes particuliers qui peuvent résulter de l'action de tel ou tel des éléments qui entrent dans la composition d'une eau minérale, on ne saurait attribuer à un principe unique, quelque dominant qu'il paraisse à l'analyse chimique, toutes les propriétés de cette eau, et l'expérience clinique peut seule nous permettre de les juger. Cela est tellement vrai, que ces dyspepsies, liées à un état cachectique grave, je ne parle plus seulement de la cachexie palustre, sont admirablement modifiées par des eaux très-différentes de celles de Vichy ou de Pougues; par des eaux dont les principes minéralisateurs échappent pour ainsi dire à l'analyse chimique: telles sont les eaux de Plombières et de Bagnères-de-Bigorre. Bien que rangées, les premières, dans la classe des eaux sulfatées sodiques, les secondes, dans celle des sulfatées calcaires, elles ont une minéralisation si faible en apparence, que la prédominance de tel ou tel de leurs éléments s'efface, et rend leur classement, à proprement parler, artificiel. En les comparant, pour leur composition, avec les eaux de la Seine prises à différentes hauteurs de son cours près de Paris, avec les eaux d'Arcueil, ou celles du puits artésien de Grenelle, on voit que l'avantage serait à ces dernières, relativement du moins aux eaux de Plombières. Mais, eu égard aux résultats de l'expérience médicale, on sait que les eaux de la Seine n'ont pas d'autres vertus que d'occasionner, chez quelques individus qui ne sont pas habitués à leur usage, des diarrhées généralement assez modérées, et dont on ne saurait attribuer la cause aux sels de soude, aux chlorures qu'elles contiennent en très-petite quantité; elles n'ont jamais été, que je sache, inscrites dans le très-volumineux catalogue des eaux *minérales*. En les mettant ainsi en parallèle avec les eaux de Plombières, de Bagnères-de-Bigorre, j'ajouterai avec les eaux de Néris ou du Mont-Dore, qui ne sont guère plus minéralisées que celles-ci, loin de moi la pensée de nier un instant l'efficacité de ces thermes justement renommés. Plombières et Bagnères-de-Bigorre, dans le cas particulier qui nous occupe, en vertu d'une action qui nous échappe et que je ne cherche pas à m'expliquer, triomphent des dyspepsies rebelles. Sous leur salutaire influence, l'appétit renaît, la constitution se réorganise; des malades atteints d'hydropisie, d'engorgements viscéraux, arrivés à Plombières ou à Bigorre dans un état déplorable, en sortent, après une seule saison, dans des conditions notablement meilleures, et guérissent souvent d'une façon tout à fait inespérée.

Messieurs, la dyspepsie sympathique qui accompagne si fréquemment