

physiologique et ne lui reconnaît que le pouvoir de neutraliser l'acide formé, c'est-à-dire l'action chimique. Suivant cet auteur le bicarbonate de soude n'a aucune influence sur la sécrétion gastrique.

« Les doses faibles, comme les doses fortes de bicarbonate de soude, prises un certain temps avant le repas, n'ont aucune influence sur la sécrétion du suc gastrique » ; ces conclusions résultent de 22 expériences faites par Reichmann sur 4 sujets (*Therapeutische Monatshefte*, mars 1895). D'autre part, Reichmann a constaté que le bicarbonate de soude administré après le repas détermine d'une façon très marquée une diminution de l'acidité totale, ainsi que de la teneur en acide chlorhydrique libre, diminution d'autant plus grande que la dose administrée est plus élevée; mais le bicarbonate de soude n'agit pas sur la sécrétion pour produire cet effet; son rôle consiste uniquement à neutraliser l'acide préformé.

Une troisième opinion est celle que M. Linossier a formulée dans diverses publications et qui diffère notablement des deux autres; M. Linossier admet que le bicarbonate de soude exerce toujours une excitation de la sécrétion, tandis que M. Hayem admet une action dépressive et que pour M. Reichmann l'action est nulle. Suivant M. Linossier, quand on introduit du bicarbonate de soude dans un estomac, il se passe deux choses :

1° Une alcalinisation immédiate, totale ou partielle, suivant la dose, du contenu gastrique : c'est l'action chimique du médicament. Elle se produit dans l'estomac, comme elle se produirait dans un verre à expérience; elle ne saurait être l'objet d'aucune contestation.

2° Vis-à-vis de l'alcalinité produite, la muqueuse réagit : c'est l'action physiologique. Elle consisterait toujours en une excitation de la sécrétion.

S'il existe des contradictions au sujet de l'action immédiate du bicarbonate de soude, il n'en existe pas moins relativement à son action éloignée, c'est-à-dire aux modifications plus ou moins durables qui peuvent se produire dans la sécrétion gastrique, à la suite de l'administration prolongée du bicarbonate de soude. Les uns admettent une action excitante, les autres une action dépressive, d'autres encore une action nulle; enfin, elle pourrait être tantôt excitante et tantôt dépressive. Cette dernière opinion est peut-être celle qui se rapproche le plus de la vérité. Suivant M. Hayem (*Soc. méd. des hôpitaux*, 15 avril 1898), l'emploi à doses élevées et suffisamment prolongées du bicarbonate de soude détermine chez certains sujets la plus forte hyperchlorhydrie qu'on puisse observer; mais, pour que les alcalins produisent de l'hyperchlorhydrie, il est nécessaire que la muqueuse stomacale renferme des glandes nombreuses et actives. De là résulte qu'un semblable effet ne peut être observé que chez certains malades.

Chez les sujets dont la muqueuse gastrique est dégénérée ou atrophiée, et par suite dont le suc stomacal donne un type hypopeptique, l'usage des alcalins, loin de produire un relèvement du type chimique avec tendance à l'hyperchlorhydrie, amène une dépression pouvant aller jusqu'à l'apepsie. En somme, les alcalins tendent toujours à exagérer le type chimique primitif. Ils agiraient plutôt par absorption que par effet topique, et, par suite, les eaux minérales qui les contiennent et qui en facilitent l'absorption peuvent être plus nuisibles que le bicarbonate de soude en nature, bien que la dose de celui-ci prise par

les malades soit généralement très supérieure à celle que renferment les doses d'eau minérale prise habituellement.

Les discussions sur l'action qu'exerce le bicarbonate de soude sur la sécrétion ont fait un peu perdre de vue son action excito-motrice qui n'est pas à négliger dans la pratique.

Envisager seulement l'action locale du bicarbonate de soude sur l'estomac serait une erreur. Il faut encore tenir compte de l'action exercée par ce sel dans l'intestin, de son action sur la sécrétion biliaire, enfin de son action générale.

D'après Heindenhein, le bicarbonate de soude et les alcalins en général facilitent la digestion pancréatique; d'où l'habitude de prescrire la pancréatine associée au bicarbonate de soude, lorsqu'on suppose que la digestion intestinale est en souffrance.

D'autre part, les alcalins paraissent exercer une action incontestable sur la sécrétion biliaire (Lewaschew); ils déterminent l'accroissement de cette sécrétion; la bile devient plus aqueuse, contient proportionnellement moins de parties solides. Ces propriétés cholagogues ont été, il est vrai, contestées par Prévost et Binet, mais il semble bien qu'on doive attribuer aux alcalins une action cholagogue; comment expliquer l'action des eaux alcalines comme l'eau de Vichy, qui déterminent souvent des crises de coliques hépatiques, si ce n'est en mettant la migration des calculs sur le compte d'un flux biliaire plus abondant?

Quant à l'action générale du bicarbonate de soude sur les phénomènes de la nutrition dans l'intimité des tissus, elle est évidente, mais ne peut être qu'indiquée ici.

Le bicarbonate de soude peut être utilisé chez les hypopeptiques et les hyperchlorhydriques; les règles de son administration et les doses varient suivant qu'on est appelé à traiter l'un ou l'autre de ces états morbides, c'est-à-dire suivant que l'on veut utiliser l'action excitante du médicament (hypopepsie) ou son action chimique neutralisante (hyperchlorhydrie).

Le bicarbonate de soude est certainement fort utile chez les hypopeptiques, mais la condition essentielle de son action est que la muqueuse soit encore excitable; si les altérations glandulaires sont trop prononcées, on n'obtiendra évidemment aucun effet. Quelle dose doit-on employer pour déterminer l'excitation de la sécrétion, c'est-à-dire pour qu'après l'alcalinisation le contenu gastrique acquière une acidité supérieure à son acidité habituelle? Une dose trop forte aurait un résultat opposé à celui que l'on cherche, une dose trop faible ne produirait qu'une excitation insuffisante; c'est donc une dose moyenne qu'il faut employer, mais il est difficile de préciser ce qu'on doit entendre par dose moyenne. Ainsi que le fait remarquer Linossier, il n'existe pas de doses fortes, moyennes ou faibles d'une façon absolue; elles ne le sont que relativement à un état gastrique déterminé. Ce qu'il faut savoir, c'est qu'on doit réduire d'autant plus les doses du médicament que l'hypopepsie est plus accentuée, car la sensibilité à l'action du bicarbonate de soude est en raison inverse de la capacité sécrétoire.

Ainsi, dans le cas d'hypopepsie intense, on ne prescrira que 0 gr. 50 de bicarbonate de soude; si l'hypopepsie est modérée, on peut élever les doses et