

Dans l'estomac, les deux composés magnésiens se transforment en chlorure et en lactate de magnésium. D'après Boas, c'est la magnésie qui saturerait le mieux l'acide chlorhydrique; elle serait donc préférable à cet égard au bicarbonate de soude, mais comme on ne doit pas seulement rechercher cette action neutralisante, mais bien l'influence générale exercée par les alcalins sur le processus digestif, le bicarbonate de soude doit nécessairement être conservé dans le traitement des hyperpepsies.

Associée à la craie préparée, à la dose de 2 à 4 grammes par jour, la magnésie est utile chez les hyperpeptiques, chez qui elle atténue la flatulence, les sensations douloureuses.

MM. Gilbert et Jomier ont préconisé récemment (*Soc. de Biologie*, 19 mars 1904) l'emploi thérapeutique du peroxyde de magnésium, qui dérive de la magnésie soumise à l'oxygénation. Ce corps ne peut s'isoler de la magnésie dont il dérive, mais forme avec elle une poudre blanche, légère, sans saveur ni odeur, presque insoluble dans l'eau. On le prescrit en cachets ou en comprimés à la dose journalière de 0 gr. 25 à 0 gr. 50, une heure avant chaque repas, ou bien, au cas de régime lacté exclusif, entre les prises de lait, en cinq ou six fois. Le peroxyde de magnésium paraît être un antiseptique puissant, dont l'action est due sans doute à la formation d'oxygène à l'état naissant dans l'estomac. Il a fait disparaître les renvois nidoreux, les régurgitations, les nausées, le ballonnement épigastrique qui sont les symptômes de fermentations digestives. Ajoutons qu'administré en capsules kératinisées il agit efficacement sur la diarrhée, en particulier chez les tuberculeux.

Le carbonate de chaux précipité (craie préparée) peut être prescrit isolément ou associé au bicarbonate de soude, à la magnésie, au sous-nitrate de bismuth. Ce sel a l'avantage de saturer les acides et par suite de calmer les douleurs, tout en étant dépourvu de l'action excito-sécrétoire du bicarbonate de soude.

Le phosphate ammoniaco-magnésien n'a guère été utilisé jusqu'à maintenant. D'après M. Hayem, ce sel produit à faible dose de l'irritation stomacale, et, à dose plus élevée (d'au moins 5 grammes par jour), des résultats comparables à ceux des fortes doses de bicarbonate de soude.

Quant aux sels alcalins à acides organiques, ils n'ont pas été jusqu'ici l'objet de recherches suivies; le professeur G. Sée s'est servi de citrate de soude, en remplacement du bicarbonate de soude, et il en a obtenu de bons résultats; le citrate n'a pas l'inconvénient de dégager d'acide carbonique.

Les lactates ont été préconisés par Pétrequin qui les a prescrits en pastilles de 1 gramme, faites avec du saccharure de lactate de soude et de lactate de magnésie. M. Hayem n'a pas obtenu de résultats bien nets avec les lactates.

L'action des sels alcalins, à acides organiques, n'est encore connue qu'insuffisamment. Ils se transforment dans l'organisme, en donnant lieu à la production de carbonates et pourraient alcaliniser le milieu intérieur, sans alcaliniser l'estomac (?).

L'eau de chaux n'a qu'un pouvoir alcalinisant très faible, car il en faut 1 litre environ pour saturer 1 gramme d'HCl; cependant, à doses faibles (100 à 200 grammes par jour) et mélangée au lait, elle donne d'excellents résultats dans l'hyperchlorhydrie et l'ulcère simple; peut-être agit-elle surtout en favorisant le processus de coagulation du lait?

Tels sont les principaux agents de la médication alcaline. Ces agents, pour la plupart, modifient la sécrétion glandulaire; ils ne jouent pas seulement un rôle chimique de neutralisation des acides en excès, ils agissent encore sur la nutrition générale; ils sont donc doublement indiqués lorsque derrière la dyspepsie est un état constitutionnel défini (arthritisme).

A côté des alcalins, il faut placer les poudres inertes, dont le sous-nitrate de bismuth est le type et qui rendent de grands services soit pour absorber des gaz de fermentation, soit pour réaliser un véritable pansement de la muqueuse ulcérée. Jusqu'ici le sous-nitrate de bismuth n'était employé qu'à petites doses, associé aux alcalins, au charbon de Belloc, à titre d'absorbant. Aujourd'hui, à l'exemple de Fleiner, on l'emploie, avec grand succès, à fortes doses (10 à 20 grammes) absorbées en une seule fois, dans les cas d'ulcère et même d'hyperchlorhydrie sans ulcère. Le bismuth constitue le meilleur sédatif des douleurs dans ces cas; il réalise un véritable « pansement » de la muqueuse ulcérée ou congestionnée. Nous reviendrons ultérieurement sur son emploi.

L'introduction des acides en thérapeutique remonte à une époque éloignée, puisqu'au xvii<sup>e</sup>, au xviii<sup>e</sup> siècle, Sylvius, Haller, de Haen, Sydenham, etc., prescrivait déjà soit l'acide nitrique, soit l'acide sulfurique. Jusqu'à nos jours, on n'a guère employé que les acides minéraux et l'acide chlorhydrique exclusivement depuis Trousseau: récemment, on a tenté de réhabiliter l'acide nitrique et l'acide sulfurique, d'utiliser l'acide phosphorique.

Parmi les acides organiques, l'acide citrique, mais surtout l'acide lactique, ont été utilisés.

L'action générale des acides, aux doses auxquelles on les emploie, paraît à peu près nulle. Quant à l'action sur le processus digestif, elle a été diversement interprétée. Jusqu'à notre époque, Trousseau et les praticiens à sa suite s'en étaient servis empiriquement. Les plus importantes recherches faites à leur sujet sont dues à Jaworski, qui introduisait dans l'estomac de divers malades des solutions diluées de différents acides. La conclusion de ces recherches n'est pas très nette; Jaworski croit que les acides diminuent la sécrétion de l'acide chlorhydrique, mais qu'ils déterminent l'hypersecretion de la pepsine (?).

L'acide chlorhydrique étant considéré comme sécrété à l'état de liberté par la muqueuse, on avait conclu qu'il est logique de prescrire cet acide dans les cas où l'acide du suc gastrique paraît exister en quantité insuffisante; ce point de départ serait inexact, si l'on admet avec MM. Hayem et Winter que l'acide libre du suc gastrique ne représente qu'un excès d'acide libéré à un moment donné.

Voici ce qu'apprennent les recherches de MM. Gilbert et Hayem, les premières faites sur des chiens porteurs de fistules gastriques, les secondes sur différents dyspeptiques.

M. Gilbert a trouvé, après introduction dans l'estomac de 200 centigrammes d'une solution d'HCl à 8 grammes par litre et de 200 grammes de viande, qu'il y avait excitation du processus stomacal, se poursuivant jusqu'au bout de la première heure. T, C, A sont augmentés. L'augmentation de A n'est pas due à H, qui reste nul comme si l'on avait employé de l'eau distillée, mais aux combinaisons acides du chlore C. L'acide disparaît au bout d'un quart d'heure; c'est en se fixant sur les matières albuminoïdes que l'acide détermine l'élévation immédiate de C.