

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'embarassent, 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 déterminant 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 ou du nez. Lors donc que vous administrerez 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 cathérétiques 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 garderobes 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.

À 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 Lasèque 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 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, dans une juste mesure, pour régulariser 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 puis-

sante 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 paresseux, 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'accou-

plissement 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 Canadien (1), et celles si souvent répétées par M. Claude Bernard (2), 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 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

(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.

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 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 reparaître 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 vital, ou, si vous aimez mieux ce mot, 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 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 ses 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 contenant 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, 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 sources.

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.

A 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 chauffé par les rayons du soleil. Ces bains de sable sont prolongés pendant quinze, vingt, trente, quarante 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 remplie 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 cause 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, telles que la scrofule, la tuberculisation, et en particulier la tuberculisation pulmonaire, les cachexies, telles que la cachexie palustre, etc. Vous comprenez pourquoi je serai nécessairement bref sur ce point, car je risquerais, en voulant aller au delà des limites que je me suis imposées, d'avoir à parcourir tout le terrain de la pathologie, puisqu'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 donc 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.

Ce qu'il nous faut savoir, ce qui ressort de l'observation des faits, c'est que 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.