

absorption d'un verre d'eau chaude ou d'infusion chaude; douleurs accompagnées ou suivies parfois de quelques vomituritions muco-glaireuses; augmentation de la soif, polyurie fréquente, constipation habituelle, souvent stase gastrique par spasme du pylore, tandis que dans l'hypochlorhydrie il y a plutôt stase gastrique par inertie du muscle stomacal.

Tel est, d'une façon presque schématique, l'aspect clinique des deux dyspepsies. Au point de vue de la symptomatologie, leur histoire doit être étudiée plus complètement dans les traités spéciaux.

VIII. — DYSPEPSIES; TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

I. TRAITEMENT DE L'HYPERCHLORHYDRIE. — Trois indications : 1° Atténuer les douleurs de l'hypersthénie gastrique : opium, morphine, surtout alcalins et bicarbonate de soude, et leur action physiologique. Réfutation des objections à cette médication. — 2° Diminuer la sécrétion gastrique : *Veratrum viride*, morphine, coque du Levant, surtout atropine et alcalins. — 3° Combattre la stase stomacale : alcalins, graisses, huile contre le spasme pylorique.

II. TRAITEMENT DE L'HYPOCHLORHYDRIE. — Deux indications : 1° Exciter la sécrétion gastrique : bicarbonate de soude à petites doses et son action physiologique; amers, strychnées, persulfate de soude, képhir, etc. — 2° Suppléer à l'insuffisance de la sécrétion gastrique : acide chlorhydrique et son action physiologique; pepsine et pancréatine, gastérine, dyspeptine. — Dyspepsie et aérophagie. — Grandeur et décadence de la dilatation de l'estomac.

III. — TRAITEMENT HYDROMINÉRAL DES DYSPEPSIES. — 1° Dyspepsies hypersthéniques (hyperchlorhydrie). — 2° Dyspepsies hyposthéniques (hypochlorhydrie).

I. — Traitement de l'hyperchlorhydrie.

Le plus souvent, dans l'hyperchlorhydrie et l'hypochlorhydrie de moyenne intensité, le régime alimentaire est suffisant. Mais, dans les cas plus intenses, le traitement médicamenteux doit intervenir.

Pour l'*hyperchlorhydrie*, ce traitement répond à trois indications principales : 1° atténuer les douleurs et l'hypersthénie gastrique; 2° diminuer la sécrétion gastrique; 3° combattre la stase stomacale, c'est-à-dire favoriser l'évacuation gastrique.

1° *Atténuer les douleurs et l'hypersthénie gastrique.* — Dans ces conditions, donner de l'*opium* ou de la *morphine* aux malades, c'est simplement faire une thérapeutique de symptôme, ce n'est s'adresser ni à la cause, ni à la pathogénie. Avec ces médicaments on endort la douleur, on

ne la supprime pas, et la médication vise un symptôme présent sans assurer l'avenir. Cependant, d'après Rosenbach (1), l'*hydrate de chloral* à petites doses serait sédatif des douleurs dans les dyspepsies nerveuses d'après cette formule : eau distillée, 10 grammes; hydrate de chloral, 2 grammes (V à X gouttes dans 100 grammes d'eau, une à deux heures après les repas). La *dionine* peut être aussi employée d'après cette formule : eau de laurier-cerise, 10 grammes; dionine, 0^{sr},20 (V à XX gouttes dans une cuillerée d'eau).

Seule, la médication alcaline par le *bicarbonate de soude* à haute dose remplit les deux conditions : en saturant l'hyperacidité du suc gastrique, elle combat et détruit même la douleur dans sa cause, et le bicarbonate de soude, par le développement de l'acide carbonique dans l'estomac, anesthésie la muqueuse gastrique.

On a fait quatre reproches à cette puissante médication douée sur l'estomac d'un pouvoir excito-moteur, analgésique, excito-sécréteur, et cependant devenue pour quelques-uns, une sorte de « terreur blanche » :

1° Autrefois, on a parlé de cachexie alcaline. — C'est là une fable, et, en tout cas, la médication devant être suivie pendant peu de temps est incapable de ce méfait imaginaire.

2° Quelques auteurs l'accusent, en excitant outre mesure la muqueuse gastrique, d'augmenter l'hyperchlorhydrie et de créer de toutes pièces une gastrite. — Où est la preuve, puisque la gastrite existait avant le traitement, et puisque certains de ces auteurs ne peuvent admettre une « hyperpepsie » sans gastrite parenchymateuse? D'autre part, les expériences de Lemoine et de Linossier ont démontré que l'action excitante des alcalins est en raison inverse de la richesse du suc gastrique en HCl, et la clinique a rapporté de nombreuses observations d'hyperchlorhydries traitées pendant des mois par des doses élevées de bicarbonate de

(1) ROSENBACH, *Therap. monatshefte*, 1899.

soude, sans trouble appréciable de la sécrétion gastrique.

On a fait le raisonnement suivant : Dans l'estomac, le bicarbonate de soude se transforme en chlorure de sodium, et, comme celui-ci est un élément de formation de HCl libre du suc gastrique, on donne ainsi par cette médication à un hyperchlorhydrique le moyen d'élaborer de nouvelles quantités d'acide chlorhydrique. Cet argument est sans valeur. En donnant du bicarbonate de soude, on ne fournit à l'organisme que l'élément sodium du chlorure de sodium, et c'est l'élément chlore qui est utilisé dans la production de l'acide chlorhydrique. D'autre part, le bicarbonate de soude à haute dose est employé presque tout entier pour saturer l'acidité gastrique; il n'en restera donc presque plus pour se transformer en chlorure de sodium et ainsi en agent d'excitation de la muqueuse.

Nous connaissons les gastropathies médicamenteuses, dont j'ai été souvent témoin et dont j'ai été même coupable autrefois, comme tant d'autres au début de leur carrière; mais il ne faut pas que son spectre aboutisse au nihilisme médicamenteux. Conclusion : Dans le traitement de l'hyperchlorhydrie, les alcalins à dose modérée et pour ainsi dire physiologique ne peuvent pas créer une gastrite.

3° On reproche sévèrement à la médication l'énorme dégagement d'acide carbonique. — Je réponds que cet accident est exceptionnel, lorsque le bicarbonate de soude prescrit d'après une indication formelle accomplit son rôle de saturation, et lorsqu'on a soin de l'associer à d'autres alcalins.

4° On a enfin dit que la médication alcaline ne réussit pas à guérir la dyspepsie hyperchlorhydrique. — C'est là une erreur, et je possède nombre d'observations démontrant que, si elle ne guérit pas toujours, elle guérit souvent, surtout avec l'adjuvance d'autres médications et du régime alimentaire.

Si l'on admet, presque à titre dogmatique, l'incurabilité de certaines hyperchlorhydries paroxystiques ou intermittentes, surtout des hypersécrétions permanentes, que fait-on

des observations établissant la guérison rapide et définitive de ces divers états morbides par la médication alcaline intensive ? La dose de bicarbonate de soude doit être élevée si l'on veut obtenir la disparition complète de la douleur, écrit Bouveret (1893), et il ajoute que l'action des alcalins est éminemment favorable, que « son usage à hautes doses peut être longtemps continué sans aucun inconvénient (1) ». Dès 1889, et dans quatre communications successives à la Société de thérapeutique (2), j'ai insisté sur le traitement des maladies de l'estomac, sur la médication alcaline intensive dans certaines maladies et surtout dans les dyspepsies hyperchlorhydriques, sur une trentaine de guérisons définitives sans gastrite consécutive par l'emploi quotidien de 20 à 30 grammes d'alcalins pendant les crises (non pas par leur emploi en quelques heures, comme on me l'a fait dire à tort), et comme, depuis cette époque, les bons résultats n'ont pas sensiblement varié, j'en conclus que la médication a besoin d'être bien établie. Or voici comment il faut procéder :

Une heure ou deux heures après chaque repas, c'est-à-dire à une période voisine de l'évacuation stomacale, faire prendre méthodiquement (et une autre fois pendant la nuit si cela est nécessaire) une demi-cuillerée à une cuillerée à café de l'une des deux poudres suivantes dans un peu d'eau ou de préférence dans une infusion chaude. La première prescription s'adresse surtout aux hyperchlorhydriques constipés ; la seconde est plus sédative :

(1) BOUVERET, *Traité des maladies de l'estomac*, Paris, 1893.

(2) HUCHARD, *Journal des Praticiens*, 1889. La pseudo-gastralgie hyperchlorhydrique (*Soc. de thérapeutique*, 1890). La dyspepsie hyperchlorhydrique et son traitement ; abus de l'antisepsie intestinale (*Soc. de thérapeutique*, 1892). La médication alcaline intensive (*Soc. de thérapeutique*, 1893). — Depuis ces travaux, l'innocuité du bicarbonate de soude à dose intensive a été démontrée : HOTELLIER (*Thèse de Lyon*, 1896) ; — TOURNIER (*Province médicale*, 1896) ; — MAURICE BINET, Les alcalins, leur rôle sur les fonctions de l'estomac, leur emploi dans la thérapeutique gastrique (*Thèse de Paris*, 1903). L'action du bicarbonate de soude et de la médication alcaline est encore étudiée dans un autre volume : *Nouvelles consultations médicales*.

| | |
|--|-------------|
| 1 ^o Bicarbonate de soude..... | 60 grammes. |
| Magnésie calcinée..... | 30 — |
| Sous-nitrate de bismuth..... | 10 — |
| 2 ^o Bicarbonate de soude..... | 60 grammes. |
| Phosphate neutre de soude..... | 30 — |
| Craie préparée..... | 10 — |

Voici encore d'autres formules appartenant à divers auteurs (Soupault, A. Mathieu, Boas), et que l'on peut utiliser :

| | |
|--|-----------------|
| 3 ^o Bicarbonate de soude..... | } ãã 0,25 cent. |
| Craie préparée..... | |
| Sous-nitrate de bismuth..... | |
| Magnésie calcinée..... | |

A prendre de deux heures en deux heures, tous les jours, de 8 heures du matin à 8 heures du soir.

| | |
|--|-------------|
| 4 ^o Bicarbonate de soude..... | 15 grammes. |
| Magnésie calcinée..... | 5 — |

Par cuillerées à café au moment des douleurs (au besoin, prendre la dose entière en 24 heures).

| | |
|---------------------------------------|------------------|
| 5 ^o Magnésie calcinée..... | } ãã 15 grammes. |
| Citrate de soude..... | |
| Extrait de belladone..... | |

Par cuillerées à café de 1 à 2 heures après les repas.

La pratique de Bouveret est un peu différente, quoique s'inspirant des mêmes principes. Il prescrit au malade de prendre la quantité totale de bicarbonate de soude (4 à 8 grammes après le repas de midi et du soir) par prises de 2 grammes, une toutes les heures, en commençant deux heures environ après l'ingestion alimentaire. Naturellement, le moment de la première dose varie avec celui de l'apparition de la crise douloureuse, et il est des cas où celle-ci ne se montre que vers la quatrième ou cinquième heure de la période digestive. De cette façon, le bicarbonate de soude sature HCl au fur et à mesure de sa production en excès. Je me suis également bien trouvé de cette méthode, mais en ayant soin d'ajouter 25 centigrammes de sous-nitrate de bismuth et de magnésie à la dose de 2 grammes de bicarbonate de soude.

Pour neutraliser l'acide chlorhydrique en excès, il est éga-

lement très utile d'avoir recours aux alcalino-terreux, à la *magnésie calcinée*, non à la magnésie blanche ou hydro-carbonate de magnésie, qui donne lieu à un dégagement d'acide carbonique dans l'estomac. La magnésie sature d'abord l'acidité du contenu stomacal et forme du chlorure de magnésium qui est un excitant des fibres musculaires, comme l'ont démontré Laborde et Aguilhon de Sarran, et qui ainsi jouit de la propriété de combattre la constipation par atonie intestinale. Mais il ne faut jamais oublier que, si la *magnésie calcinée* jouit d'un pouvoir de saturation le plus considérable, elle est à peine excito-motrice et très peu anesthésique en raison du faible dégagement de l'acide chlorhydrique; que la *craie préparée*, ou carbonate de chaux, calme peu les douleurs pour la même cause. Le *bicarbonate de soude*, en raison de ses propriétés analgésiques, excito-motrices et excito-sécrétoires, est le meilleur des alcalins à employer, avec ses correctifs, la magnésie et la craie préparée, dans les maladies de l'estomac.

Voici une formule complexe, recommandée par A. Robin :

| | |
|------------------------------------|------------------|
| Magnésie calcinée ou hydratée..... | 4gr,50 |
| Sous-nitrate de bismuth..... | 0gr,25 ou 0gr,50 |
| Craie préparée..... | 0gr,50 |
| Chlorhydrate de morphine..... | 0gr,001 |
| Bicarbonate de soude..... | 4 gramme. |
| Sucre de vanille..... | 0gr,50 |

Pour un paquet ou deux cachets, à prendre en une seule fois.

Tous les médicaments, toutes ces poudres doivent être prises au début même de l'accès, ce qui est la condition première du succès.

Pour combattre la constipation, tous les matins ou tous les deux matins une cuillerée à café ou à dessert de ce mélange dans un peu d'eau :

| | |
|-----------------------------------|-------------|
| Magnésie lourde..... | 60 grammes. |
| Lactose..... | 40 — |
| Essence de citron ou de menthe... | II gouttes. |

Dans cette formule, la lactose augmente le pouvoir laxatif de la magnésie et elle la rend plus soluble. D'autre part, la lactose agit à titre de matière sucrée qui a pour effet de diminuer l'acidité du suc gastrique.

Lorsque les douleurs, persistant même à un moindre degré, sont entretenues par un certain état d'hyperesthésie de la muqueuse gastrique, on peut prescrire, à l'exemple de Linossier, la mixture suivante (1) :

| | |
|----------------------------|-----------------|
| Laudanum de Sydenham..... | } ã 10 grammes. |
| Teinture de belladone..... | |

X gouttes dans un verre d'eau, quelques minutes avant chaque repas. (Ici, la belladone peut encore avoir pour effet de restreindre la sécrétion chlorhydrique, comme on va bientôt le voir.)

2° *Diminuer la sécrétion gastrique.* — Les alcalins réduisent l'acidité de la sécrétion, mais ils n'en diminuent la quantité que dans une certaine mesure. Parmi les médicaments dépresseurs de cette sécrétion, on cite le *veratrum viride*, la *morphine*, la *coque du Levant*. Des expériences nombreuses ont démontré que le maximum de cette action est réalisé par l'*atropine*. Voici une prescription :

| | |
|-------------------------|-------------|
| Eau distillée..... | 20 grammes. |
| Sulfate d'atropine..... | 0gr,02 |

V gouttes au début des deux principaux repas.

A l'atropine je préfère la morphine ou l'opium, dont l'action modératrice s'exerce à la fois sur l'élément moteur et sur l'élément sécrétoire de la digestion, et comme le *Cannabis indica* jouit de propriétés sédatives sur la sensibilité et la motilité de l'estomac, j'associe ces deux substances comme il suit :

| | |
|--|------------|
| Extrait gras de <i>Cannabis indica</i> | 1 centigr. |
| Chlorhydrate de morphine..... | 4 milligr. |

Pour une pilule. A prendre 20 minutes avant chaque repas.

3° *Combattre la stase stomacale.* — Où est l'obstacle à l'évacuation rapide de l'estomac ? Dans le spasme du pyllore, parfois cause et presque toujours effet de la dyspepsie hyperchlorhydrique. Là est souvent le nœud de la question thérapeutique; car, voilà un spasme presque désespérant; produisant parfois l'hyperchlorhydrie, produit par elle, il

(1) LINOSSIER, L'hyperchlorhydrie et son traitement (*Journal des Praticiens*, 1900).

reproduit l'hyperchlorhydrie. C'est le cercle vicieux de cet estomac. Alors que faire?...

Ce que nous avons déjà fait : c'est à-dire insister sur la prescription des *alcalins* et des *alcalino-terreux* qui, en saturant l'acidité du suc gastrique, réduisent le spasme en partie causé par elle. Quelques auteurs conseillent encore l'emploi des opiacés, lesquels j'ai en médiocre confiance pour remplir cette indication.

Il faut préférer l'ingestion de *boissons chaudes* et *d'huile* à la dose d'un verre à liqueur à chaque repas. Que fait ici l'huile? Nous l'avons dit. A l'instar des graisses, elle modère la sécrétion chlorhydrique, elle facilite le passage des aliments à travers le pylore, comme elle facilite le passage d'une sonde dans l'urètre, en lubrifiant les parois (Linossier).

La question des *lavages d'estomac* a été posée dès qu'on eut constaté l'existence de la stase alimentaire et la disparition fréquente des crises gastralgiques après les vomissements. A l'étranger, quelques médecins n'ont même pas craint d'instituer l'emploi méthodique (une ou deux fois par jour) de ces lavages gastriques. Pratique déplorable dans son exagération : on ne fait qu'une médication symptomatique, puisqu'on ne combat point cette stase alimentaire avec dilatation gastrique dans sa cause principale, le spasme du pylore ; on peut provoquer ou augmenter l'amaigrissement par la soustraction d'une grande quantité de résidus alimentaires ; enfin, par le contact trop répété d'un corps étranger, on risque d'augmenter encore l'excitation motrice et sécrétoire de l'organe. En résumé, les lavages d'estomac ne doivent être prescrits qu'en cas d'indications thérapeutiques spéciales, dont la principale réside dans une rétention gastrique très marquée avec fermentations anormales. Pour ces lavages, le mieux est d'employer simplement de l'eau pure et chaude, sans addition d'aucun médicament ; cependant il serait utile de laisser dans l'estomac, à la fin du lavage, une poudre composée de 50 centigrammes à 1 gramme de magnésie calcinée et de sous-nitrate de bismuth,

poudre destinée à servir d'agent isolateur sur la muqueuse stomacale. Même dans les cas graves d'hyperchlorhydrie et dans sa forme permanente, les lavages de l'estomac avec une solution de *nitrate d'argent* à 1 ou 2 p. 1000, conseillés par Reichmann, ne doivent être prescrits qu'avec la plus grande circonspection. Pour ma part, je n'y ai jamais eu recours, et Bouveret est peut-être seul en France à les avoir expérimentés.

II. — Traitement de l'hypochlorhydrie.

Ici, deux indications : 1° exciter la sécrétion gastrique ; 2° suppléer à l'insuffisance de la sécrétion gastrique.

1° *Exciter la sécrétion gastrique.* — Nous retrouvons ici les alcalins et le *bicarbonate de soude*, mais à des doses différentes de celles que nous avons employées dans l'hyperchlorhydrie, ce qui prouve une fois de plus que dans un médicament il y a parfois plusieurs médicaments.

Depuis Blondlot (dès 1843) et Cl. Bernard, la physiologie nous a démontré que le bicarbonate de soude prescrit à petites doses, un quart d'heure ou une demi-heure avant les repas, provoque et excite la sécrétion gastrique. Pour Blondlot, c'est par sa transformation en chlorure que le bicarbonate de soude agit comme excito-sécréteur. Pour Cl. Bernard, cette action excitante est dû au dégagement d'acide chlorhydrique. Puis, arrive Herzen, qui lui, affirme que cette action excitante est proportionnelle à la quantité de sel alcalin. Enfin, Reichmann va plus loin encore : le bicarbonate de soude n'aurait aucune influence sur la fonction sécrétoire. O Rabelais, que tu as eu raison de dire : « Tant plus y estudions, tant moins y entendons ! »

Heureusement, la science a été fixée sur ce sujet en 1893 par Linossier et Lemoine. Ils ont donné le résultat de leurs expériences sur un sujet atteint de mérycisme, ce qui leur a permis de suivre les diverses phases du travail digestif sans apporter aucun trouble dans celui-ci au moyen du