

D'ailleurs, les faits sont là, et ils sont nets: les malades dont j'ai parlé et qui font le sujet de cette étude sont des plus intéressants à étudier. En juin dernier, leur poids s'établit ainsi :

N° 1	Homme, 40 ans.	Poids.....	55 ^{kg} ,500.
2	— 45 — —	57 kilogrammes
3	— 33 — —	61 —
4	— 32 — —	60 —
5	Femme, 34 — —	52 ^{kg} ,500.

A ce moment, tous avaient suivi des traitements divers, tous avaient maigri considérablement et avaient souffert; ils se sont mis alors au traitement et voilà leur poids au 15 octobre dernier, c'est-à-dire après quatre mois :

N° 1	Homme, 40 ans.	Poids nouveau.	60 ^{kg} ,500.
2	— 35 — —	—	62 kilogrammes.
3	— 33 — —	—	59
4	— 32 — —	—	59 ^{kg} ,500.
5	Femme, 35 — —	—	54 kilogrammes.

On voit que les numéros 1, 2 et 5 ont gagné, tandis que les numéros 3 et 4 ont perdu, ou se sont à peine maintenus, le numéro 1 a gagné 5 kilog 1/2 chiffre élevé; or les numéros 3 et 4 qui ont perdu, ont seulement voulu suivre le traitement, mais ils n'ont pas eu le courage de suivre le régime. Donc seuls, les trois malades qui ont supprimé la viande ont gagné en poids.

C'est logique: peu importe en effet au point de vue nutritif la qualité de l'aliment, ce qui est intéressant c'est de le voir digéré et assimilé.

Autre point à noter: tous ces malades, sauf le numéro 2, qui est garde-chasse sont des séden-

taires; on pourrait donc supposer que le régime œufs, lait et légumes serait un régime peu reconfortant au point de vue musculaire, si je n'avais justement ce numéro 2 malade à profession active. Or cet homme peut faire son service sans fatigue, aujourd'hui qu'il a cessé de manger de la viande, il ne pouvait le faire quand il suivait le régime ordinaire.

Enfin, bien entendu, je supprime absolument l'alcool chez les hyperchlorhydriques; comme boisson, je ne conseille que l'eau alcaline *non gazeuse*.

Il va sans dire que le régime liquide doit être également choisi de manière à ne pas irriter la muqueuse et à ne pas exciter la fonction acide de l'estomac. A ce titre, le vin, la bière, le cidre et les liqueurs souvent même le thé et le café, doivent être courageusement bannis de l'alimentation. Chez tous les malades que j'ai observés, chaque fois que l'oubli de cette précaution a été fait, il y a eu à noter une crise dyspeptique.

Du reste, il est à remarquer que tous les aliments fermentés ou altérables, qu'ils soient liquides ou solides, ont une influence nocive sur les estomacs des dyspeptiques en général et des hyperchlorhydriques en particulier; c'est là un fait qui a été nettement mis en lumière par M. Dujardin-Beaumetz et qui est confirmé tous les jours par l'observation.

D'autre part, les aliments à fort arôme, les fruits tels que les abricots et les poires, les vins vieux et les vieilles eaux-de-vie, troublent toujours la digestion chez les sujets débilités; l'expérience et l'observation consciencieuse mettent toujours en évidence que les vins généreux, riches en tannin et en bou-

quet, sont justement loin d'être des vins de malade, comme on le croyait autrefois; c'est là une supersaturation dont il faut revenir, comme bien d'autres.

La seule boisson qui convienne aux hyperchlorhydriques, c'est l'eau pure de bonne qualité: les eaux minérales légèrement alcalines, les eaux de Vals peu minéralisées (Bernardins de Vals, source A, par exemple), l'eau d'Alet, sont les plus recommandables, mais il faut rejeter toutes les eaux gazeuses qui naturellement sont mauvaises pour des sujets prédisposés à la flatulence.

Enfin, une précaution fort importante, c'est de suivre très exactement la prescription de M. Dujardin-Beaumetz de mettre au moins sept heures entre les principaux repas; les meilleures heures, quand la chose est possible, c'est de déjeuner à onze heures et de dîner à sept. C'est là une règle absolument nécessaire pour des malades chez lesquels la digestion est toujours lente et pénible.

J'ai pu constater, chez les cinq malades que j'ai suivis depuis cinq mois, combien est également utile le *repas d'épreuve* conseillé par M. Dujardin-Beaumetz: ce repas pris vers les sept heures du matin, consiste en une petite tasse de café au lait, de cacao à l'eau ou de thé très léger, avec trois ou quatre petits gâteaux secs (surtout le *petit beurre* de Nantes, particulièrement léger et préférable aux gâteaux similaires anglais). La manière dont ce repas est supporté montre l'état de l'estomac: si la digestion s'accompagne de bâillements et flatuosités, c'est un signe que le repas de la veille n'est pas digéré, ou a troublé la fonction gastrique, et, dans ce cas, on est très sobre au déjeuner principal et

l'on prend davantage des cachets antiseptiques dont nous parlons plus bas. Au contraire, si le repas d'épreuve passe inaperçu, c'est que l'organisme est en bon état et l'on peut forcer un peu l'alimentation dans la journée.

Toutes ces précautions peuvent paraître minutieuses, mais c'est qu'il s'agit justement pour le malade d'arriver à se connaître et à pouvoir se diriger, et pour cela aucune précaution n'est superflue. En suivant dans tous ses détails le régime alimentaire que je viens de tracer à grands traits, j'ai la conviction qu'un hyperchlorhydrique peut vivre sans troubles graves, peut s'alimenter et même engraisser; les chiffres que j'ai donnés plus haut le démontrent.

3° *Tendance aux fermentations vicieuses. Réabsorption de toxines.* — Il est remarquable que les hyperchlorhydriques n'éprouvent pas de fermentation gastrique putride, ce qu'on reconnaît à ce que les flatuosités sont toujours inodores ou ne possèdent que l'arome des mets ingérés, mais, par contre, ils sont plus que d'autres soumis à des fermentations lactiques et butyriques, en raison même du régime (lait et matières hydrocarbonées) qui leur est nécessaire et qui tend à établir ces fermentations, lesquelles se passent surtout dans l'intestin qui est le lieu du maximum de la digestion. De plus, comme ils sont sujets à la rétention des matières stercorales, ils se trouvent menacés de résorption de toxines, d'où migraines et phénomènes neurasthéniques très nets.

Il résulte de ces faits que l'antisepsie du tube

digestif doit être la première règle du traitement de ces maladies, comme d'ailleurs de toutes les affections gastro-intestinales. Le traitement antiseptique interne a été établi d'une façon trop remarquable par MM. Dujardin-Beaumetz et Bouchard pour que j'aie à y insister, je me contenterai de quelques observations de détail sur la manière de l'appliquer.

Le *naphtol*, très employé au début, doit être abandonné, car il est d'une causticité dangereuse ; c'est un fait bien établi et il faut aujourd'hui le rayer de la thérapeutique interne. Il doit être remplacé par le *Benzo-naphtol*, proposé par M. Berlioz et aujourd'hui admis par tous les médecins comme un des meilleurs antiseptiques internes. Le benzo-naphtol se décompose dans l'intestin (milieu alcalin) en acide benzoïque qui se combine et en naphtol qui joue son rôle antiseptique ; c'est donc le meilleur procédé pour utiliser l'action désinfectante du naphtol.

Le *salol*, qui se dédouble dans l'intestin en acide salicylique et en phénol, est un excellent désinfectant, mais il a un parfum violent que beaucoup de malades ne peuvent supporter. C'est là un inconvénient grave pour l'administrer aux hyperchlorhydriques, chez lesquels la digestion la plus favorable s'accompagne encore de renvois nombreux. Aussi pour mon compte je préfère de beaucoup le benzo-naphtol au salol.

Le *salicylate de bismuth* est un merveilleux antiseptique, mieux qu'aucun autre il désinfecte les garde-robes, son action constipante est très facilement évitée en l'associant à son poids d'*hydrate de*

magnésie. Seulement, comme il contient toujours un peu d'acide salicylique libre, son usage est impossible toutes les fois que le rein n'est pas absolument intact.

On a proposé l'*eucalyptol*, chlorhydrate cristallisé d'eucalyptène, mais M. Lafage, qui l'a bien étudié, reconnaît lui-même que ce produit, excellent dans les entérites et les affections pulmonaires, a, chez les dyspeptiques, l'inconvénient de provoquer des éructations aromatiques, ce qui lui donne les mêmes défauts qu'au salol.

Donc, le *benzo-naphtol* et le *salicylate de bismuth* restent jusqu'ici les meilleurs et les plus sûrs des antiseptiques du tube digestif.

Quel que soit le désinfectant choisi, il est bon de savoir que l'antiseptie n'est réelle que si l'on emploie des doses beaucoup plus élevées que ne l'indiquent les formulaires. Dans certaines crises, pour juger les fermentations vicieuses, arrêter les migraines et supprimer les flatuosités, j'ai dû souvent atteindre 4 grammes de benzo-naphtol par repas, soit 8 grammes par jour, et cela sans inconvénient. La dose équivalente de salicylate de bismuth est 2 à 3 grammes au plus par repas.

Voici, du reste, comment je procède : j'ordonne au malade une provision considérable de cachets (au besoin celui-ci peut les faire lui-même avec un cacheteur très simple, modèle Chapirot par exemple). Il a ainsi à sa disposition 100 cachets de 1 gramme de benzo-naphtol, autant d'hydrate de magnésie et de salicylate de bismuth.

Avant chaque repas le malade, suivant l'état de ses digestions précédentes et de son intestin, prend

suivant la nécessité 1, 2, 3 ou 4 cachets de benzo-naphтол ou 1 à 2 ou 3 au plus de salicylate de bismuth, tantôt l'un tantôt l'autre, puis une dose égale d'hydrate de magnésie, si c'est le salicylate de bismuth qu'il emploie.

(On remarquera que je dis *hydrate de magnésie* et non pas *magnésie calcinée* ou *magnésie anglaise*; l'expérience m'a en effet démontré que l'hydrate de magnésie est un laxatif beaucoup plus fidèle que les deux autres produits, et je crois qu'on aurait le plus grand avantage à l'utiliser de préférence, particulièrement dans le traitement des dyspepsies).

Ce procédé est merveilleux pour entretenir l'intestin libre et en bon état de fonction digestive; bien manié, il arrive, avec le régime bien entendu, à régulariser d'une manière très suffisante les digestions, à supprimer les troubles nerveux et à permettre au sujet de gagner en poids.

La balance est le criterium du traitement des dyspeptiques, et la pesée, il ne faut pas l'oublier, doit être pratiquée au moins toutes les semaines par ces malades. Le dynamomètre également fournit de bonnes indications.

4° *Constipation*. — En outre de l'antisepsie, il faut chez les dyspeptiques provoquer souvent des lavages intestinaux pour prévenir la constipation et pratiquer en même temps des purgations légères. L'usage ordinaire de l'hydrate de magnésie suffit le plus souvent. (Voir au paragraphe précédent.)

En cas de rétention réelle des matières, il faut ordonner des lavements naphтолés (1 millième), qui sont d'un excellent effet.

Pour faire fonctionner l'intestin, la *quassine* (granules de quassine cristallisée à 2 milligrammes ou dragées de quassine amorphe à 2 centigrammes) est d'un excellent usage. De temps en temps, on ordonne une à deux cuillerées à café de poudre laxative au séné. Le séné a l'avantage de faire contracter l'intestin et de combattre le météorisme, c'est un merveilleux purgatif chez les dyspeptiques.

5° *Flatulence*. — Le médecin ne saurait trop se préoccuper de faire évacuer par le malade les gaz qui l'encombrent dans les crises dyspeptiques. On a vu plus haut quelle énorme quantité de gaz un hyperchlorhydrique peut arriver à rejeter : il est bien évident que s'il les garde, il peut arriver à souffrir le martyre. En effet, on voit certains sujets manifester sous cette influence des troubles généraux presque dramatiques.

Le régime et le traitement arrivent à diminuer les crises, à les supprimer parfois, mais quand elles se manifestent, il faut absolument évacuer le gaz, c'est là la première indication.

Il faut bien savoir *qu'il n'y a pas d'absorbants* et que toute préparation carminative n'a d'autre effet que de faciliter la sortie des gaz par simple déglutition, phénomène tout mécanique.

Règle générale, un malade atteint de crise flatulente est en état d'indigestion, *il ne doit donc rien absorber* sous peine d'arriver au vomissement. Or, ce phénomène est sans doute à désirer chez l'indigéré accidentel, mais chez le dyspeptique, un repas vomi est un repas perdu, et il faut économiser la matière alimentaire si l'on ne veut voir survenir la dénutrition

Aussi, le plus simple pour le malade est-il d'arriver, par une gymnastique spéciale, à ouvrir l'œsophage, en déglutissant un peu d'air, en baissant d'abord puis en relevant la tête; on voit bientôt les gaz sortir sans difficulté. Cette opération se répète jusqu'à ce que la digestion soit terminée, mais le malade doit résister autant que possible à la tentation de rejeter ses aliments. En effet, l'habitude de cette éructation ne tarde pas à donner au dyspepsique la faculté de *régurgitation volontaire*, faculté dont il ne doit profiter que lorsqu'il y a réellement impossibilité de terminer la digestion sans trop souffrir.

La plupart des malades arrivent facilement à pratiquer l'éructation volontaire; cependant je connais un cas où il a fallu arriver à la sonde. Le patient a toujours sur lui une petite sonde en caoutchouc souple de 3 millimètres de lumière et quand il est gêné, il l'avale, sans aucune douleur et même sans peine, pour donner issue aux gaz de l'estomac.

Telles sont les grandes lignes du traitement de la dyspepsie hyperchlorhydrique; c'est là une question qui demandait à être longuement traitée, mais j'espère avoir pu, en quelques pages, amener l'attention sur quelques points nouveaux: 1° *importance des phénomènes dus à la présence du gaz dans l'estomac*; 2° *nécessité et utilité du régime végétarien mixte*; 3° *élévation des doses de médicament pour obtenir l'antisepsie de l'intestin*.

Pour nous résumer, voici l'ordonnance que je prescris à mes malades :

A. Hygiène générale à suivre.

M. X... suivra avec le plus grand soin les règles établies ci-après, la régularité étant la condition principale du traitement. La durée de celui-ci sera d'au moins trois ou quatre mois, et après guérison les principales règles, surtout pour le régime et l'hygiène générale, devront être suivies toujours d'assez près.

Se lever à sept heures, se coucher de bonne heure, éviter toute cause de fatigue morale ou physique, la vie doit être réglée heure par heure au point de vue des occupations. Dès le lever, prendre une douche froide suivie d'affusion chaude sur les extrémités ou une douche écossaise. Si un établissement bien installé ne fournit pas la douche, pratiquer au *tub* des affusions générales très chaudes avec addition d'eau de Cologne ou d'un alcoolat aromatique; faire suivre douche ou affusion d'une friction générale énergique au gant de crin. Éviter le refroidissement pendant cette opération.

Porter des vêtements chauds, craindre le froid, faire un exercice très ménager mais très régulier. Sortir avant chaque repas, pendant au moins une heure, rester étendu pendant un temps égal après le repas de midi.

B. Régime alimentaire.

1° Repas d'épreuve à 7 h. 1/2 du matin, un peu de lait ou de thé très léger avec deux ou trois petits gâteaux secs. La façon dont ce repas est supporté, indique si l'on peut suivre le régime ordinaire ou si l'on doit se restreindre aux repas suivants;

2° A 11 h. 1/2 ou midi, petit repas composé d'un potage substantiel, au lait et à la purée de légumes, un ou deux œufs, un peu de dessert;

3° A 7 heures ou 7 h. 1/2 du soir, un potage épais, deux œufs, légumes, entremets, dessert.

Comme boisson Eau des Bernardins de Vals ou une eau légèrement alcaline quelconque.

Les œufs ne doivent jamais être durs ou sur le plat. On peut varier le régime en les mangeant pochés avec la sauce ou le jus du plat de famille, ou en les mangeant brouillés avec des tomates ou des purées diverses.

Le lait, les crèmes de toute nature, les entremets de tout genre, les pâtisseries de ménage, les fruits cuits sont permis. Pas d'oranges ni de fruits crus, ou tout au moins une très grande réserve.

Tous les légumes frais ou secs ou en conserve sont permis, à l'exception des choux et des crucifères en général. Se méfier des artichauts. Tous les légumes doivent être écrasés avant de les manger.

Suppression absolue de la viande sous quelque forme que ce soit au moins pendant le temps du traitement complet. Si l'on y revient ensuite, commencer par les purées de viande (hacheuse Galante à petits trous), puis par la cervelle et le ris de veau.

Le gibier, le poisson, les crustacés et les mollusques doivent être bannis à tout jamais du régime des dyspeptiques, même quand ils sont revenus à l'état de santé.

L'usage du thé et du café est interdit pendant les crises, le reste du temps il faut se baser, pour le tolérer, sur l'état individuel du malade.

C. Traitement.

1° Avant chaque repas prendre 2 à 3 des cachets suivants :

Benzo-naphthol	} à 30 grammes.
Hydrate de magnésie	
Bicarbonate de soude	
Poudre de séné passé à l'alcool	15 —

M. et D. en 100 cachets.

(Au cas où le malade ne serait pas constipé supprimer le séné de la formule.)

Ou bien :

Prendre avant chaque repas 1, 2 ou 3 de chacun des cachets suivants :

a Benzo-naphthol	100 grammes.
En 100 cachets.	
b Hydrate de magnésie	100 grammes.
En 100 cachets.	

Ou bien encore, si le sujet a des garde-robes lientériques et nauséabondes, ordonner 2 à 3 des cachets suivants avant chaque repas :

Salicylate de bismuth	} à 100 grammes.
Bicarbonate de soude	
En 200 cachets.	

Si le bismuth amène de la constipation, on modifie la formule de la façon suivante :

Salicylate de bismuth	} à 100 grammes.
Bicarbonate de soude	
Hydrate de magnésie	
M. et D. en 300 cachets.	

2° Le malade doit surveiller avec soin la constipation et la prévenir en faisant usage de la poudre laxative au séné suivante :

Follicules de séné passé à l'alcool	
et réduites en poudre	60 grammes.
Fenouil en poudre	30 —
Anis étoilé en poudre	30 —
Crème de tartre pulvérisée	40 —
Poudre de réglisse	80 —
Sucre en poudre	260 —
	500 grammes.

Méler avec soin. Une à deux cuillers à dessert avant le repas du soir dans un peu d'eau ou le soir en se couchant.

Cette formule représente celle du D^r Dujardin-Beaumez, légèrement modifiée de manière à supprimer le soufre, qui convient mal aux dyspeptiques dans beaucoup de cas.

En cas d'embarras gastrique avec langue saburrale on ordonne tous les jours un verre à Bordeaux de la solution suivante, jusqu'à cessation de l'état :

Sulfate de magnésie.	50 grammes.
Sulfate de soude.	45 —
Chlorure de sodium.	5 —
Eau bouillie. q. s. p. f.	1 litre.

3^o En cas de phénomènes nerveux, d'état neurasthénique, ne jamais employer le chloral, les bromures ou la morphine dont l'effet est déplorable sur le tube digestif; utiliser de préférence les moyens hygiéniques, tels que les affusions tièdes avant le coucher, et si cela ne suffit pas pour prévenir l'insomnie ordonner le sulfonal, mais très rarement.

Sulfonal 30 grammes.

En 30 cachets.

1 à 2 cachets avant de se coucher.

PREMIÈRE PARTIE

REVUE

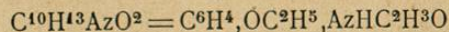
DES

NOUVEAUX REMÈDES

ACÉTPHÉNÉTHYDINE OU PHÉNÉDINE

L'*acétphénéthydine* est plus connue sous le nom impropre de *phénacétine*, nom préconisé et déposé par un commerçant allemand Bayer, ou de *phénédine*, nom sous lequel il est mis en vente par la maison Poirrier.

Acétphénéthydine veut dire *phénol nitré, éthylé* et *acétylé*, ce qui indique nettement la constitution chimique du corps représenté par la formule :



Chimie. — Il existe trois isomères de position de la même formule, les *ortho*, *méta* et *paraacétphénéthydine*; c'est le dérivé *para* qui est utilisé en thérapeutique.