

plus de diversité dans l'emploi du régime et des remèdes, ces essais ne sont pas seulement permis, ils sont même quelquefois nécessaires, pour arriver à connaître ce qui doit être *fait ou évité*.

Quand la dyspepsie flatulente occupe principalement les *intestins*, on joint aux remèdes recommandés dans la forme stomacale, l'emploi de lavements préparés avec les mêmes infusions aromatiques, précédemment indiquées. On y joint par intervalles quelques purgatifs résineux. Dans les cas où l'émission des gaz par l'anüs offre de grandes difficultés, on a quelquefois procuré un notable soulagement en introduisant dans le rectum une grosse sonde œsophagienne, qu'on y laisse un certain temps, un quart d'heure, une heure même, en recommandant au patient de varier ses attitudes sur les côtés, sur le ventre même, et de revenir à celle qui paraît la plus favorable à cette émission. Ce moyen, lorsqu'il réussit, doit être employé plusieurs fois le jour, aussi souvent que la distension du ventre le rend nécessaire.

Il faut d'ailleurs ne pas se faire illusion sur son efficacité ; soit que les ouvertures de la sonde aillent se heurter contre les parois de l'intestin, soit qu'elle n'atteigne pas le point où les gaz sont amassés, soit par tout autre motif, il manque le plus souvent son but.

Un moyen plus simple, qui n'est pas sans quelque utilité, consiste dans l'emploi de frictions prolon-

gées sur le ventre, soit avec la main seule, soit avec l'huile de camomille simple ou camphrée. L'application de compresses très-froides sur le ventre, de glace même, renfermée dans une vessie, et surtout des lavements d'eau refroidie à un degré déterminé, tel que 20, 16, 12 degrés Réaumur, apporte souvent un soulagement notable dans les cas de distension des gros intestins par des gaz, dans le cas bien entendu de dyspepsie flatulente essentielle, exempte de toute complication phlegmasique ou organique. Dans les cas où les aliments froids seraient contraires, et les aliments chauds favorables, le ventre devrait être couvert de linges très-chauds, secs ou imbibés d'une des infusions aromatiques indiquées. Nous rappellerons enfin que la distension des intestins par des gaz, surtout quand elle est habituelle et considérable, doit faire soupçonner quelque empêchement matériel à leur progression, et dès lors conduire le médecin à revenir de temps à autre aux divers modes d'exploration qui peuvent l'éclairer sur ce point, et particulièrement au toucher rectal et à la palpation attentive de l'abdomen.

## ARTICLE IV.

## DU TRAITEMENT DE LA DYSPEPSIE GASTRALGIQUE ET ENTÉRALGIQUE.

Nous ne reviendrons pas ici sur les symptômes et les signes diagnostiques de la dyspepsie gastralgi-

que et entéralgique. Nous nous bornerons à parler des moyens particuliers de traitement qu'elle réclame.

Ces moyens ont surtout pour but, soit de prévenir les douleurs violentes qui suivent l'ingestion des aliments, soit de les combattre, lorsque les moyens propres à les prévenir n'ont pas été mis en usage ou qu'ils ont été insuffisants.

Les douleurs plus aiguës qui caractérisent l'espèce de dyspepsie qui nous occupe tiennent encore à des troubles de la digestion, dont il convient, comme toujours, de combattre les causes. Ici, comme partout, nécessité de parvenir à les découvrir, et dans ce but d'apporter à cette recherche, s'il est possible, un soin plus particulier encore, d'éloigner toutes celles qu'a signalées l'examen attentif des antécédents du malade et des conditions actuelles que présente son mal. Si l'éloignement complet, et suffisamment prolongé, des causes présumées ne suffit pas au rétablissement de la santé, on est conduit à admettre, dans les organes digestifs, une condition particulière des nerfs, qui se révèle par un excès d'irritabilité exacerbante, contre laquelle on doit chercher dans la matière médicale quelque auxiliaire au régime. Mais hâtons-nous d'ajouter que, dans cette forme de dyspepsie comme dans les autres, le régime doit être continué; car si, dans quelques cas, il est insuffisant, dans au-

cun la guérison n'aurait lieu sans son concours.

En conséquence, en même temps qu'on réglera strictement le régime d'après les bases établies dans l'article consacré aux dyspepsies graves (page 242), on aura recours aux moyens suivants, employés soit avant le repas, pour prévenir les douleurs, ce qui est de beaucoup préférable; soit au moment même des *crises*, quand, leurs retours n'étant pas fixes, rien ne fait connaître le moment où un remède préventif pourrait être opportunément administré.

#### § 1<sup>er</sup>. — Dyspepsie gastralgique.

Dans les cas où les malades atteints de dyspepsie gastralgique sont pris, soit immédiatement après l'ingestion des aliments, soit quelques heures après, de ces douleurs aiguës qui ont été précédemment décrites (pages 87 et 148), il convient de leur donner une demi-heure, une heure avant l'ingestion de la petite quantité d'aliments permise, une substance calmante qui modère, endorme, en quelque sorte, l'extrême sensibilité de l'estomac et prévienne l'impression douloureuse que ressent ce viscère, soit par le contact de ces aliments, soit, ce qui est plus ordinaire, par le travail que ces aliments provoquent. Quelques praticiens font prendre ces calmants avec les aliments eux-mêmes; mais il m'a paru plus rationnel et plus efficace de les donner

avant les repas, surtout quand les douleurs suivent immédiatement l'ingestion des aliments, quelquefois même celle des premières cuillerées de potage. Quant au choix du remède, quelques médecins ont employé dans ces cas les antispasmodiques, tels que la valériane, le castoréum, le sous-nitrate de bismuth, etc. Je donne la préférence aux narcotiques. C'est à l'opium ou à quelqu'une de ses préparations que j'ai directement recours. J'ai grande foi dans la puissance bonne ou mauvaise des narcotiques, et surtout de l'opium; j'en ai peu dans la vertu *antispasmodique* de la plupart des remèdes qu'on a décorés de ce titre.

L'opium est pour moi le *roi* des narcotiques, et ce n'est que par exception, et à raison de quelque disposition idiosyncrasique, que j'emploie quelque autre remède de la même classe. Les pilules d'extrait thébaïque conviennent au plus grand nombre; celles de codéine, aux malades chez qui l'opium, même à petites doses, provoque des maux de tête ou du narcotisme. Celles de morphine agissent plus fortement, et leur dose doit être moins élevée: elles m'ont paru entraver davantage l'action digestive de l'estomac et donner lieu plus souvent à des vomissements. Je réserve l'extrait de belladone, sa poudre et l'extrait de jusquiame pour *quelques affections particulières* et pour les malades qui ne supportent pas l'opium et ses préparations; et ces

cas, je dois le dire, constituent des exceptions peu nombreuses. Ces médicaments sont administrés autant de fois que le malade fait de petits repas, deux à quatre fois le jour en général, et à doses telles que, dans le principe, la quantité totale ne dépasse pas deux à cinq centigrammes d'extrait thébaïque en vingt-quatre heures. Mais il ne faut pas hésiter à élever, même rapidement, ces doses, lorsque la résistance et la violence des douleurs le demandent et que l'absence de tout inconvénient produit par les narcotiques le permet. Je n'ai pas craint, dans cette maladie, de prescrire graduellement jusqu'à quinze et trente centigrammes de ces remèdes, et plus encore, en vingt-quatre heures, et je dois ajouter que, dans les formes les plus intenses de la dyspepsie gastralgique, ce n'a été, chez quelques sujets, qu'en m'élevant à ces doses que j'ai vu le mal être enrayé, les crampes d'estomac perdre de leur acuité et de leur fréquence, et la maladie marcher vers une heureuse terminaison.

Dans les cas où l'extrême irritabilité de l'estomac a été précédée des signes d'une grande et réelle faiblesse et des circonstances qui devaient l'expliquer, on se trouve bien quelquefois, après avoir employé, pendant un certain nombre de jours, l'opium seul, de l'associer aux extraits amers, de quinquina ou de gentiane. Il faut alors apporter une attention spéciale à constater le double effet des amers et des

narcotiques, savoir : que l'effet calmant n'est pas diminué, et que l'action digestive des amers se montre à un degré appréciable.

Dans les cas où la dyspepsie gastralgique est accompagnée de constipation, l'addition d'une petite dose de calomel ou de rhubarbe a paru indiquée à la fois pour favoriser les selles, et aussi pour combattre la tendance aux vomissements, qui n'est pas très-rare dans cette forme de dyspepsie.

#### § 2. — Dyspepsie entéralgique.

Si les douleurs aiguës qui lui donnent sa forme particulière portent sur les *intestins* au lieu de porter sur l'estomac, elles apparaissent, en général, plus longtemps après l'ingestion des aliments. Il convient, en conséquence, d'administrer les narcotiques plus de temps avant le repas, deux à trois heures par exemple, pour avoir plus de chances qu'ils atteindront le point des intestins qui est le siège des douleurs, avant que les aliments y parviennent. Si les selles sont molles, il est généralement bon, dans la dyspepsie entéralgique, d'administrer les narcotiques simultanément par les voies inférieures et supérieures.

Lorsque ces grandes douleurs *stomacales* ou *intestinales* n'apparaissent qu'irrégulièrement, et que rien, dès lors, n'annonce leur prochaine apparition,

il n'y a pas lieu et il y aurait même inconvénient à prescrire les narcotiques avant chaque repas. Je dois ajouter que ces grandes douleurs, qui donnent à la dyspepsie à de longs intervalles une apparence névralgique, se rattachent souvent, comme nous l'avons signalé, à quelques circonstances de régime que le médecin a dû chercher à connaître, dès le premier examen qu'il a fait du malade. Il *reviendra de nouveau* à ces investigations dans le cours de la maladie, chaque fois surtout qu'une aggravation notable dans les symptômes ou l'apparition d'un symptôme nouveau viendra les réclamer. Il devra avoir constamment présent à l'esprit combien ces recherches offrent de difficulté, à raison de la tendance des malades surtout, et quelquefois même des assistants, à oublier ou à dissimuler les infractions trop fréquentes apportées au régime, soit dans la qualité ou dans la quantité des aliments, soit aussi dans beaucoup d'autres points qui font partie essentielle du traitement. Si les causes de l'exacerbation sont découvertes, c'est surtout à les éloigner qu'il faut s'attacher; si on ne les découvre pas, il faut prescrire pour quelques jours une diète plus sévère, et ne pas perdre de vue qu'il y a une inconnue dans le problème et qu'on doit parvenir à la découvrir.

Au moment où les vives douleurs surviennent, il faut chercher à les modérer. On y parvient quel-

quelquefois par des applications répétées de linges très-chauds sur les parties souffrantes, par des cataplasmes également très-chauds, arrosés de laudanum, de chloroforme ou autres liqueurs calmantes, par des bains simples ou préparés avec des infusions narcotiques, quelquefois même par des sinapismes, qu'on enlève lorsqu'ils commencent à se faire sentir avec quelque vivacité : c'est par cette série de moyens qu'on doit *généralement* commencer. Dans le cas d'insuffisance, on a recours à l'usage de calmants *en lavement d'abord*, et, s'ils n'étaient pas conservés, *par la bouche*, surtout lorsque le temps qui s'est écoulé depuis le dernier repas permet de croire que la digestion stomacale est achevée. La circonscription des douleurs dans les régions intestinales confirmera dans la pensée que les aliments sont parvenus aux intestins, que l'estomac en est délivré, et qu'il peut sans inconvénient recevoir les calmants. Au reste, quand des douleurs excessives surviennent, même peu de temps après le repas, dans la dyspepsie gastralgique, l'indication de les calmer passera avant toute autre, et l'on ne devra pas hésiter à donner, en lavement ou par la bouche, une solution d'opium ou quelque autre calmant, à doses plus ou moins élevées et rapprochées, selon l'acuité et la persistance des douleurs, et aussi en raison des désordres plus ou moins grands qu'elles apporteraient dans la physionomie,

dans les forces, dans l'état du pouls et de la chaleur.

Dans le cas enfin d'insuffisance des calmants, on devrait recourir aux exutoires sur l'épigastre, aux vésicatoires saupoudrés, au besoin, de quelque substance calmante, après l'enlèvement de l'épiderme. Mais l'effet doit toujours en être attentivement surveillé. L'irritation locale qu'ils produisent, loin de calmer les souffrances intérieures, détermine chez quelques sujets un effet contraire; et de là l'indication d'y renoncer.

Si la maladie se prolonge au delà de plusieurs semaines, de quelques mois surtout, les eaux minérales peuvent avoir des effets salutaires. Nous nous en référons, sur ce point, à ce qui a été dit précédemment sur l'opportunité et le choix de ces eaux : celles de Néris sont souvent très-utiles.

## ARTICLE V.

## DU TRAITEMENT DE LA DYSPEPSIE BOULIMIQUE.

La dyspepsie et la boulimie sont communément deux maladies opposées l'une à l'autre. Celui qui est atteint de dyspepsie mange peu et digère mal; celui qui est atteint de boulimie mange au delà de toute mesure, et n'en est pas ou presque pas incommodé.

On a vu, toutefois, dans l'observation que nous avons rapportée (dans la description de la dyspepsie

boulimique), un cas de boulimie avec vomissements, par intervalles, des aliments pris peu avant, surtout lorsque le malade essayait d'appliquer son esprit à quelque travail sérieux, et même à une simple lecture, ou lorsqu'il se livrait à la marche au delà d'un temps d'ailleurs très-limité.

Quels moyens opposer à un mal semblable? Que prescrire à un malade qui est irrésistiblement entraîné à faire quinze repas par jour, et chez qui un retard d'un quart d'heure provoque des vomissements de glaires ou de bile? dont les muscles, dessinés comme ceux d'Hercule, sont incapables de soutenir la marche au delà d'une demi-heure? dont l'esprit ne peut supporter une application d'un quart d'heure, sans que le vomissement des aliments en soit la conséquence? Consultés ensemble par ce malade, nous fûmes d'avis, le docteur Gendrin et moi, de lui faire prendre, un quart d'heure avant le repas, un narcotique, dans le but de modérer la sensation du besoin et d'augmenter graduellement les intervalles des repas. — Dans la même intention, nous l'engageâmes à manger davantage chaque fois, afin de diminuer le nombre total des repas en vingt-quatre heures. Une dose plus forte d'opium, chaque soir, nous parut en outre un moyen de rendre le sommeil plus long et de réduire les repas nocturnes. Enfin, nous conseillâmes des promenades courtes, puisqu'il y avait impossibilité de

les faire longues, mais répétées autant que possible; et également pour le travail intellectuel, de le morceler, de manière à ce que chaque séance n'atteignit pas le quart d'heure, mais que leur répétition représentât chaque jour un plus long temps de travail. Enfin, nous cherchâmes à faire comprendre à ce jeune homme la nécessité de lutter contre un mal qui le réduisait à une nullité désespérante et humiliante; de faire des efforts graduels, mais incessants, pour rentrer dans les conditions ordinaires de la vie. L'aura-t-il fait? quel en aura été le succès? Nous l'ignorons.

## ARTICLE VI.

## DU TRAITEMENT DE LA DYSPEPSIE ACIDE.

Cette espèce de dyspepsie fournit, dans son traitement, des indications très-rationnelles.

Ainsi que nous l'avons exposé précédemment, la salive, qui naturellement doit être alcaline, présente une acidité tout à fait morbide; les matières vomies sont constamment acides, tandis que dans les autres maladies elles ne le sont qu'accidentellement, et en général médiocrement. Les matières alvines, que je confesse n'avoir pas suffisamment examinées chez les adultes sous ce rapport, présentent chez les enfants, surtout chez ceux qui sont à la mamelle, cette acidité à un degré très-prononcé.

De là, la double indication 1<sup>o</sup> d'une abstention entière des choses acides et acidifiables, comme le sucre, les fruits, les végétaux, le lait; 2<sup>o</sup> de l'usage des substances alcalines sous leurs formes diverses et par toutes les voies, seules ou combinées avec les aliments.

Dans cette forme de dyspepsie, beaucoup de malades ont une sorte de répugnance instinctive pour les acides et le sucre; mais cette répugnance ne se montre pas chez tous. Le médecin, appelé auprès de quelques-uns d'entre eux, les trouve usant encore de ces sirops acidulés soit mêlés à de l'eau et formant leur boisson ordinaire, soit comme moyen d'édulcorer les infusions qui leur sont ordonnées. La première chose à faire est d'interdire entièrement les acides, quels qu'ils soient, et de les remplacer par les alcalins. L'eau de Vichy, à raison de la proportion considérable de bicarbonate de soude qu'elle renferme, est l'une des formes les meilleures et les plus efficaces. On peut la donner pure, la couper avec une infusion amère ou aromatique, avec de l'eau commune même. Elle peut être utilement mêlée au vin, au lait surtout, qui ne passeraient pas seuls et dont elle favorise la digestion en neutralisant, en totalité ou en partie, ce qu'ils renferment d'acide. La magnésie décarbonatée, l'eau de chaux, la poudre d'yeux d'écrevisses, certains oxydes métalliques, celui de bismuth en particulier, peuvent être

employés comme l'eau et les sels de Vichy, en choisissant parmi ces substances celles dont l'estomac s'accommode le mieux. Les alcalins peuvent encore être pris sous forme soluble en lavement; on devra aussi les prescrire en bains, au moins tant que la question de l'absence d'absorption par la peau n'aura pas été définitivement jugée.

Le choix des aliments mérite ici une attention particulière. En général, les substances alimentaires prises dans le règne animal, et surtout les divers *bouillons animaux*, de *bœuf*, de *mouton*, de *vieilles volailles*, les *jus* de viandes faites, *rôties* ou *grillées*, *exprimées* des chairs par la *mastication*, sont moins sujettes à tourner à l'aigre que les bouillons végétaux, que les légumes, les fruits, que les bouillons de poulet et de veau.

Le *pain* est un des aliments les plus faciles à aigrir, et la dyspepsie acide est une des maladies dans lesquelles cet aliment appelle, de la part du médecin, une surveillance plus particulière. Une abstention complète de pain est souvent nécessaire; la quantité doit en être au moins réduite, et celui qu'on permet doit être rassis et bien levé. C'est donc dans la première catégorie d'aliments qu'il faut d'abord choisir ceux qu'on permettra aux malades. Mais, comme il faut tenir compte ici, non-seulement de la tendance des aliments à devenir acides dans l'estomac, mais aussi de leurs degrés

divers de digestibilité, il arrivera souvent que les aliments les moins acidifiables, tels que les viandes et les composés animaux, devront être abandonnés pour des aliments moins indiqués sous ce point de vue, mais plus faciles à digérer. Dans ce cas, la combinaison des alcalis avec ces aliments, celle de l'eau de chaux ou de l'eau de Vichy avec le lait, par exemple, l'usage de la poudre d'yeux d'écrevisses ou du sous-nitrate de bismuth, avant et pendant les repas, permettront de concilier les indications différentes, et de donner à l'estomac un aliment qu'il digère et dont l'acescence soit neutralisée à mesure qu'elle se produira.

Dans certains cas où des vomissements fréquents de matières acides étaient suivis de soulagement, on a essayé, quelquefois avec succès, d'un vomitif qui, en provoquant l'expulsion abondante de liquides semblables, a été suivi d'un amendement marqué, ou même définitif.

## ARTICLE VII.

## DU TRAITEMENT DE LA DYSPESIE ALCALINE.

Cette forme de dyspepsie, dont nous n'avons parlé qu'avec réserve, devra réclamer un régime tout opposé.

Les boissons acidules, les fruits rouges dans la saison, l'oseille convenablement préparée, les lé-

gumes au vinaigre, toutes choses que les malades demandent par instinct, leur sont généralement utiles. Les substances animales, les viandes en particulier, leur sont à la fois désagréables et nuisibles.

Si, comme il arrive quelquefois, aux symptômes de cette dyspepsie se joignent ceux d'un embarras gastrique ou intestinal, un vomitif ou un purgatif sera indiqué, et produira des effets utiles.

A raison de l'influence fâcheuse de l'hiver sur la production de cette espèce de dyspepsie, il semblerait convenable de placer ces malades dans des chambres un peu chaudes. Mais on doit croire que, si la maladie se montre surtout au printemps, c'est moins à la température de l'hiver qu'il faut rattacher le développement qu'au régime presque tout animal qu'imposent au plus grand nombre la rareté et la cherté des légumes verts et des fruits.

Nos voisins d'outre-mer ont, depuis quelques années, conseillé comme antidyspeptique un remède qui semblerait plus particulièrement destiné à combattre la dyspepsie alcaline, et qu'ils ont prescrit à peu près dans tous les cas indistinctement, sauf cependant ceux dans lesquels il y a des *aigreurs* et qui doivent appartenir à la dyspepsie *acide*.

Ce remède consiste dans une solution au dixième d'acide chlorhydrique, dont on prend une goutte dans deux cuillerées à bouche (30 grammes) d'une



infusion amère ou aromatique : cette solution (*ad gratam aciditatem*) est prise immédiatement avant chaque repas. Si l'on en croit leurs rapports, le soulagement produit par ce remède, dans les dyspepsies, serait à peu près constant, et la conclusion, qu'il n'y aurait pas lieu d'en chercher d'autre. Il ne faut que réfléchir aux causes si variées, quelquefois si opposées, qui peuvent donner lieu à la dyspepsie, aux formes diverses qu'elle revêt, pour apprécier *à priori* la valeur de ces espèces de panacées proposées contre toutes les dyspepsies, et appliquées indistinctement à toutes les variétés de la maladie, une seule exceptée, et encore très-imparfaitement signalée, celle où il y a des aigreurs. Je comprends parfaitement qu'un médecin consacre une partie, même considérable, de son temps à la recherche d'un *spécifique* contre la rage, par exemple, parce qu'il peut, je dirais presque parce qu'il doit, y en avoir un, et que, dans les conditions actuelles de la thérapeutique, le mal, une fois développé, est absolument incurable. Mais qu'on cherche un remède qui guérirait toutes les pneumonies ou toutes les dyspepsies, les dyspepsies surtout, c'est évidemment courir après l'impossible, et perdre de vue les règles fondamentales de la médecine. Si, en suivant cette voie, on arrivait à quelques résultats en apparence favorables, on ne saurait douter qu'en les prolongeant quelque temps, avec le soin

de s'astreindre aux règles de l'expérimentation en thérapeutique, on ne parvint à reconnaître l'impuissance de cette formule et de tant d'autres que la médecine anglaise tient aujourd'hui en si grande faveur. Je fais des vœux, dans l'intérêt de la science, pour que le zèle, la persévérance, l'assiduité dans le travail, qui distinguent à un si haut degré les médecins anglais, s'allient à cet esprit de circonspection et de prudence, qui ne conclut que lentement et sûrement des faits suffisamment nombreux, et bien observés, et qui préserve à la fois de ces inductions prématurées qui égarent, et de cette polypharmacie qui devient un obstacle absolu à l'appréciation exacte des remèdes.

Dans le chapitre consacré à l'étiologie des dyspepsies, nous avons réuni dans une étude commune les causes de toutes les affections comprises sous ce nom, sans nous attacher à signaler les causes propres à chacune de leurs variétés. Nous y avons suppléé en partie, dans les articles consacrés à chacune d'elles. Mais ces points d'étiologie spéciale restent fort obscurs, même dans quelques dyspepsies, où une sorte d'induction semblerait guider le médecin. Ainsi, pour les formes névralgiques, on serait porté à croire qu'elles ne se montrent que chez les sujets doués d'un tempérament nerveux et sous l'influence des causes morales; mais elles se présentent souvent aussi chez des su-

jets qui ne présentent pas ces conditions. Si l'on admettait que l'habitude de boire trop abondamment est le point de départ de la dyspepsie des liquides, on ferait une supposition toute gratuite. Dans beaucoup de cas, on est réduit à rattacher ces diversités, dans les formes spéciales d'une même maladie, à ces modifications intimes et par conséquent inconnues de l'organisme auxquelles nous sommes trop souvent obligés de remonter et de nous arrêter, quand les causes patentés nous échappent.

L'absence d'exercice, au contraire, bien que concourant au développement de toutes les dyspepsies, peut réellement être considérée comme ayant une action plus particulière dans la forme flatulente de ces affections, ainsi que nous l'avons déjà signalé.

Pour revenir aux causes particulières des dyspepsies acide et alcaline qui font le sujet de cet article, on doit se demander, si certaines conditions habituelles ou prolongées du régime, n'en prépareraient pas le développement ; si ces conditions, qui sont l'opposé de celles qui guérissent le mal quand il est produit, ne l'auraient pas préparé et engendré en agissant longtemps et incessamment sur nos organes, jusqu'à l'explosion du mal. La dyspepsie acide, par exemple, ne frapperait-elle pas les personnes qui vivent presque entièrement de fruits, de légumes verts, de plats sucrés, et qui font un grand

usage des choses acides, du vinaigre, du citron et du sucre, sous des formes diverses ? Cette affection ne se montrerait-elle pas, dès lors, principalement dans le cours de l'été, vers la fin de cette saison, qui fournit en abondance les fruits acidulés et les végétaux dont l'usage presque exclusif apporterait, avec le temps, dans l'économie tout entière, cette prédominance des acides qui se montrerait dans les voies digestives ? Et, d'autre part, la dyspepsie alcaline ne serait-elle pas la conséquence d'une diète presque entièrement animale, telle qu'on la suit en hiver, et qui est la conséquence de la privation des végétaux frais, légumes et fruits ? et dès lors cette forme de dyspepsie ne serait-elle pas plus fréquente dans la seconde moitié de l'hiver et au printemps, lorsque l'influence de la diète animale s'est fait sentir pendant un certain nombre de mois consécutifs ? Les faits me manquent pour résoudre ces questions.

## ARTICLE VIII.

## TRAITEMENT DE LA DYSPEPSIE DES LIQUIDES.

Le traitement de cette forme de dyspepsie ressort naturellement de la connaissance des symptômes qui la caractérisent et des circonstances qui l'aggravent, la modèrent et en amènent la cessation. Quant aux causes particulières qui impriment à la dys-