

douteux que le passage de la sonde ne provoque une excitation vive de la motilité et de la sécrétion stomacales; d'autre part, le lavage, par lui-même, augmente encore l'excitation de l'organe. Comme il n'y a rien à extraire de l'estomac, l'effet utile est nul. Il nous semble donc tout indiqué de s'abstenir de la pratique du lavage de l'estomac chez les dyspeptiques hypersthéniques.

Quelques auteurs préconisent l'électrisation; d'autres, le massage léger ou effleurage. Pour notre part, nous n'employons jamais ces méthodes qui théoriquement et pratiquement sont contre-indiquées.

Le traitement général doit toujours être associé au traitement local: il doit être calmant. Le repos physique et moral, le séjour à la campagne ou dans un climat d'altitude moyenne, donnent de bons résultats. Le séjour au bord de la mer est contre-indiqué.

L'hydrothérapie doit être largement employée. En général, on doit recourir à l'action de l'eau tiède prolongée (grands bains généraux à 37 degrés pendant une demi-heure, ou douches tièdes prolongées en pluie nuageuse de trois à cinq minutes de durée). L'hydrothérapie froide et les douches de courte durée sont en général excitantes et mal supportées. Cependant il faut se garder de généraliser, et, chaque malade ayant son mode de réaction individuelle, il est bon de procéder par tâtonnement.

Traitement chirurgical. — Il nous reste à dire quelques mots sur l'intervention chirurgicale dans la simple dyspepsie. Nous n'entendons en aucune façon empiéter ici sur le domaine de la stase gastrique. Nous étudions cette question en son lieu et place. Nous voulons ici parler seulement de la dyspepsie sans lésion. Eh bien, nous devons nous demander: 1° L'opération chirurgicale peut-elle être utile? 2° Quand est-elle utile?

Quelques chirurgiens, enhardis par les succès obtenus dans les sténoses du pylore, n'hésitent pas à conseiller l'opération dans tous les cas de dyspepsie tant soit peu grave et rebelle au traitement médical. Tel n'est pas notre avis, et pour nous il importe de distinguer les cas d'insuffisance gastrique et les cas d'excitation. Les premiers, la théorie devait nous le faire soupçonner et l'expérience nous l'a montré, ne bénéficient pas du tout de l'intervention chirurgicale, quelle qu'elle soit. En effet, ce qui domine, c'est l'asthénie, l'insuffisance des fonctions de l'estomac. Et, si aux signes d'insuffisance s'ajoutent parfois des douleurs vives, ces douleurs sont d'origine centrale beaucoup plus que d'origine stomacale. On comprend donc que l'opération n'y peut porter remède. Nous avons actuellement vu quatre malades atteints de dyspepsie asthénique traités soit par la gastro-entérostomie, soit par la pyloroplastie. Aucun n'a été amélioré; deux ont vu leur dyspepsie s'accroître sensiblement.

Il n'en est pas de même dans la dyspepsie hypersthénique. Quelques courtes explications théoriques vont en donner la raison. Ce qui domine le tableau de cette forme de dyspepsie, c'est la contracture du pylore contre laquelle lutte la paroi stomacale qui s'efforce de vaincre l'obstacle et de faire passer son contenu de l'estomac dans l'intestin. Cette contracture généralisée de toute la musculature gastrique s'accompagne, comme celle de tous les muscles lisses, de douleurs plus ou moins vives. La gastro-entérostomie ou la pyloroplastie en supprimant l'obstacle pylorique suppriment du même coup la contracture douloureuse. Nous avons actuellement une dizaine d'observations personnelles de dyspeptiques hyperchlorhydriques opérés complètement guéris ou considérablement améliorés.

Est-ce à dire que toute dyspepsie hypersthénique devra être opérée? Nullement. Voici comment nous conseillons d'agir. Les malades, une fois le diagnostic posé, sont soumis au traitement médical: la plupart s'améliorent, beaucoup guérissent. Mais l'hypersthénie est une maladie à rechutes avec intermittences plus ou moins longues, crises plus ou moins fréquentes et sévères. Si celles-ci sont trop souvent répétées ou trop intenses, et surtout si les patients sont empêchés par leurs occupations de se soumettre à un traitement rigoureux, nous croyons que l'opération est indiquée. Au contraire, quand le traitement médical donne des améliorations très notables ou des rémissions de très longue durée, nous estimons inutile de soumettre les malades à une intervention qui, pour être le plus souvent bénigne, comporte encore quelques risques, même entre des mains expérimentées.

M. SOUPAULT.

MALADIES ORGANIQUES

GASTRITES

Considérations générales. — Certains auteurs confondent dans une même description la gastrite et la dyspepsie. Tel n'est pas notre avis. Pour nous, la gastrite exprime purement et simplement un fait anatomique, une lésion plus ou moins profonde de la

muqueuse ou des autres tuniques de l'estomac. C'est un terme d'anatomie pathologique qu'on a tort de transporter dans le domaine de la clinique.

En effet, beaucoup de gastrites restent latentes, ne donnent lieu à aucun trouble dyspeptique, tandis que des gastropathies bruyantes n'ont aucun substratum anatomique. Lorsque dyspepsie et gastrite coïncident, elles ne présentent pas entre elles comme nature et comme intensité un rapport constant. De sorte qu'en résumé on ne peut les considérer comme formant une seule espèce morbide et qu'il faut scinder leur étude.

La gastrite peut être *aiguë* ou *chronique*. La première s'accompagne d'une vive inflammation avec érosions ou ulcérations plus ou moins profondes de la muqueuse. L'intoxication et l'infection en sont les causes. Elle a une phénoménalité bruyante. La gastrite chronique est latente. Elle ne peut être reconnue que par l'analyse du suc gastrique. Dans le cours des gastrites chroniques, on peut observer des poussées aiguës.

Traitement de la gastrite aiguë. — Le traitement de la gastrite aiguë est subordonné jusqu'à un certain point à la cause qui lui a donné naissance.

GASTRITES INFECTIEUSES. — Les gastrites infectieuses sont encore désignées sous le nom de *catarrhe gastrique aigu* ou d'*embarras gastrique*. Deux indications dominent la thérapeutique à leur appliquer : débarrasser autant que possible le tube digestif des substances qui l'encombrent, calmer l'irritation causée par ces substances.

I. — La première indication peut être remplie par l'usage des vomitifs et des purgatifs. Cependant ils ne devront être employés que si les phénomènes gastriques sont peu prononcés. Les vomitifs en particulier risquent d'irriter plus fortement le tube digestif et d'aggraver les phénomènes. Il est nécessaire aussi de donner les purgatifs à faible dose; ils seront répétés à plusieurs reprises : les purgatifs doux, tels que huile de ricin, carbonate de magnésie, citrate de magnésie, eau de Montmirail, devront être préférés aux purgatifs trop énergiques et par conséquent irritants.

A la médication vomitive et purgative, il y a avantage à substituer ou tout au moins à adjoindre le lavage de l'estomac d'une part, l'irrigation intestinale d'autre part. Ces deux moyens thérapeutiques donneront les meilleurs résultats.

II. — La deuxième indication, calmer l'irritation, est remplie par le repos de l'estomac. La diète complète sera prescrite dans les cas compliqués de douleurs et de vomissements, la diète lactée lorsque les phénomènes réactionnels seront moins bruyants. Nous avons

donné à plusieurs reprises la conduite à suivre lorsqu'on prescrit la diète et nous y renvoyons le lecteur.

Lorsque les phénomènes se seront amendés, pratiquer le lavage; l'alimentation ne devra être reprise que progressivement. Nous conseillons d'abord les laitages et les œufs, puis nous appliquons pendant plusieurs semaines le régime d'exclusion. L'appétit peut être stimulé par l'usage des eaux alcalines et gazeuses de Vichy ou de Pougues. Si l'on a des raisons d'admettre l'insuffisance du suc gastrique, on pourra donner de la limonade chlorhydrique :

Eau distillée.....	150	grammes.
Sirop de limon.....	100	—
Acide chlorhydrique du Codex.....	2	—

Une cuillerée à potage après chacun des principaux repas.

GASTRITES TOXIQUES. — La gastrite toxique varie d'intensité selon la substance qui l'a produite. En cas de gastrite suraiguë par ingestion de liquides caustiques, on doit s'appliquer à neutraliser autant que possible la substance toxique, c'est-à-dire administrer un antidote : acide acétique, vinaigre, acide citrique, jus de citron pour neutraliser les alcalis; magnésie de préférence à tous autres alcalins pour les acides (éviter surtout le bicarbonate de soude à cause du dégagement gazeux). Il ne faut pas administrer trop d'eau en cas d'ingestion d'acide sulfurique, la combinaison se produisant avec production de chaleur considérable. Dans tous les cas il faut éviter à la fois les vomitifs, les purgatifs et les lavages d'estomac.

Il n'en est pas de même lorsque l'empoisonnement sera produit par d'autres substances toxiques moins caustiques et qui agissent plus lentement. Les lavages d'estomac sont à préférer aux vomitifs, dont nous ne conseillons l'usage qu'au cas où le lavage n'a pas été possible. Il va sans dire que de toutes façons il faudra prescrire un antidote, mais il nous est impossible d'entrer ici dans le détail des faits, et nous renvoyons le lecteur aux traités spéciaux de toxicologie.

Les substances toxiques étant autant que possible neutralisées ou évacuées, on s'appliquera à traiter les symptômes d'irritation gastrique. On maintiendra constamment sur le creux de l'estomac une vessie de glace; l'alimentation sera supprimée pendant quelques jours; la soif sera calmée par l'ingestion de petits morceaux de glace, ou encore par des petits lavements d'eau salée (200 grammes répétés trois ou quatre fois dans la journée), ou enfin par des injections de sérum artificiel.

Les douleurs vives indiquent l'emploi de piqûres de morphine.

Enfin, en cas de collapsus, on aura recours aux frictions de la

peau, aux injections sous-cutanées d'éther, de caféine ou d'huile camphrée.

Traitement des gastrites subaiguës. — Les gastrites subaiguës sont causées par des substances légèrement irritantes, mais agissant à doses continues.

Le type en est la GASTRITE ALCOOLIQUE SUBAIGUË. Le traitement de cette variété de gastrite est absolument celui qu'on doit appliquer à l'ulcère de l'estomac. Au début le repos, la diète complète ou seulement la diète lactée, les compresses d'eau froide sur le creux épigastrique sont les seuls moyens à employer pendant la période aiguë. Le traitement causal devra naturellement s'ajouter aux prescriptions que nous venons d'indiquer. Lorsque les phénomènes d'ordre irritatif se seront un peu atténués, on pourra donner quelques médicaments. Le lait de bismuth est particulièrement indiqué :

Sous-nitrate de bismuth..... 15 grammes.
Eau distillée..... 200 —

Faire tiédir pour l'usage.

A prendre en deux fois dans la journée, le matin et le soir, aussi loin que possible de toute ingestion alimentaire.

Le nitrate d'argent, le chlorate de soude peuvent aussi rendre des services. Le mode d'administration et les doses sont les mêmes que pour l'ulcère de l'estomac.

Quelques auteurs déclarent se trouver bien de la révulsion sur le creux épigastrique. On emploie la teinture d'iode, le vésicatoire ammoniacal, les mouches de Milan, les pointes de feu.

Lorsque les phénomènes de la gastrite subaiguë seront atténués, il faudra s'efforcer d'en prévenir le retour par une hygiène alimentaire sévère, en ayant soin d'éviter tous les aliments irritants. Il faut se souvenir que l'abus des médicaments et, notamment des purgatifs, peut provoquer des gastrites subaiguës.

Traitement des gastrites chroniques. — La gastrite chronique ne donne le plus souvent lieu à aucune indication. Bien des gens sont atteints de lésions profondes de la muqueuse sans s'en douter, et en jouissant d'une excellente santé. L'analyse du suc gastrique, seule, faite incidemment ou à propos de troubles dyspeptiques surajoutés, vient en révéler l'existence.

La sécrétion gastrique pèche par excès ou par défaut : dans l'un et l'autre cas on peut constater en plus une hypersécrétion de mucus. L'*hypersécrétion du suc gastrique* indique l'emploi des alcalins. Nous avons, en exposant le traitement de la dyspepsie hyperchlorhydrique, suffisamment insisté sur ce point pour qu'il soit inutile d'y revenir ici. L'*hyposécrétion* paraît donner lieu à moins de troubles, et les

indications qu'elle fournit sont moins nettes. Est-il utile de remédier à la pauvreté du suc gastrique par l'administration des acides et des ferments digestifs? Les avis sont partagés sur l'efficacité de cette médication. Pour M. Mathieu, on peut admettre deux sortes de médications acides : 1° la médication indirecte, excito-peptique qui comporte l'emploi de petites doses d'acide : elles agissent en réveillant l'appétit et en stimulant le péristaltisme stomacal ; 2° la médication substitutive qui consiste à donner de fortes doses d'acide. Elle a pour but de parer à l'insuffisance du suc gastrique, en faisant dans l'estomac une sorte de digestion artificielle à l'aide d'une solution acide.

La médication excito-peptique rencontre beaucoup d'adeptes : MM. Mathieu, Huchard, Robin, Linossier, en France, Jaworski, Klemperer, Boas, en Allemagne, la préfèrent de beaucoup à la médication substitutive.

On a fait remarquer que, pour combler le déficit de la sécrétion stomacale, il faudrait des quantités d'acide considérables et telles que les solutions en seraient intolérables pour le goût et trop irritantes pour la muqueuse de l'estomac (von Noorden, Honnigmann, Linossier, etc.). Mais il y a plus : une série d'observations tendraient à prouver que les acides minéraux ou organiques, loin d'augmenter le taux de l'acidité gastrique, abaisseraient la sécrétion par une sorte d'action inhibitrice. Ces résultats curieux ont besoin d'être confirmés. D'autre part, il se peut que l'action des acides soit très variable et différente suivant les types sécrétoires. Le fait a été démontré pour les alcalins. Pour notre part nous pensons avec Ewald, Riegel et d'autres, que l'on obtient de réels avantages par l'administration de l'acide chlorhydrique à fortes doses en cas d'insuffisance sécrétoire de l'estomac. En l'absence de données expérimentales, les résultats cliniques parlent en sa faveur.

C'est à l'acide chlorhydrique qu'est due l'acidité du suc gastrique normal ; il est donc logique de l'employer de préférence aux autres acides.

Si l'on veut employer la médication excito-peptique et donner de petites doses d'acide chlorhydrique, on pourra adopter les formules suivantes.

M. Huchard prescrit :

Sirop d'écorces d'oranges..... 100 grammes.
Eau distillée..... 400 —
Acide chlorhydrique..... 0^{gr},50

A prendre un verre à madère à la fin de chaque repas.

M. Mathieu prescrit deux à trois gouttes d'acide chlorhydrique dans un peu d'eau, une heure et deux heures après chaque repas.

Les petites doses d'acide chlorhydrique agissent en réveillant l'appétit et en stimulant le péristaltisme gastrique. Si l'on veut user de la médication substitutive, on prescrira de fortes doses.

M. Bouchard prescrit :

Acide chlorhydrique fumant pur.....	4 grammes.
Eau.....	1000 —

Un verre à bordeaux pendant le repas et un ou deux verres à bordeaux après le repas.

La solution pure étant désagréable, on peut l'associer à un sirop :

Acide chlorhydrique pur.....	2 grammes.
Sirop de sucre.....	100 —
Eau.....	100 —
Alcoolature de citron.....	2 —

Une cuillerée à bouche dans l'eau une demi-heure après le repas.

Ces doses, en somme assez facilement absorbables, ont paru insuffisantes à beaucoup d'auteurs.

MM. Tournier et Perraud ont prescrit des solutions à 6 pour 1000. Nous prescrivons nous-même couramment la limonade chlorhydrique à doses élevées (6 à 8 pour 1000) sous la forme suivante :

Acide chlorhydrique du Codex.....	6 à 8 grammes.
Sirop de limon.....	250 —
Eau distillée.....	750 —

Un verre à boire dans le courant du repas, pur ou dilué avec une égale quantité d'eau à volonté. La très grande majorité des malades n'ont aucune difficulté à boire cette limonade.

M. Linossier associe l'acide chlorhydrique à l'albumine. Celui-ci présenterait sous cette forme, analogue à celle sous laquelle il se présente dans le suc gastrique, une saveur infiniment moins désagréable pour le goût, et peut-être moins irritante pour la muqueuse de l'estomac. Voici la formule que propose M. Linossier :

Blanc d'œuf.....	n° 2
Sucre.....	30 grammes.
Eau distillée.....	q. s. pour 150 centimètres cubes.
Solution au dixième d'acide chlorhydrique officinal.....	30 — —

On boira la solution avec un chalumeau.

Elle renferme, par litre, 15 grammes d'acide officinal.

Nous ne voyons, quant à nous, aucun avantage à employer des doses concentrées. Un verre à boire de la limonade que nous avons

proposée renferme à peu près la même quantité d'acide que la potion de M. Linossier.

Les auteurs anglais et quelques médecins français substituent à l'acide chlorhydrique l'acide nitrique ou l'acide sulfurique dilué.

Voici une formule dont on peut se servir :

Acide sulfurique pur.....	28 grammes.
— nitrique.....	8 —
Alcool de vin à 60 degrés Cartier.....	180 —

Renfermer dans un flacon en verre coloré, ne boucher que quinze jours après avoir fait le mélange et conserver six ou huit mois avant de s'en servir.

On obtient ainsi l'acide *sulfo-nitrique rabelisé* dont on donne de dix à trente gouttes après les repas, dans de l'eau, du vin ou de la bière.

Contre l'insuffisance de la sécrétion gastrique, beaucoup de médecins prescrivent les *ferments digestifs* : la pepsine, la pancréatine, la papaïne, ferment végétal très analogue à la pepsine. La pepsine se donne à la dose de 2 à 3 grammes après chaque repas. Il faut renoncer à la pepsine amylicée du Codex pour prescrire des pepsines à titre élevé. C'est aussi à cette dose que se donne la pancréatine. Enfin la papaïne, ferment végétal extrait du *Carica papaya*, se donne à la dose de 20 à 25 centigrammes après chacun des principaux repas. On peut prescrire ces substances en cachets, pures ou associées à des poudres médicamenteuses diverses. On trouve aussi dans le commerce quantité de vins, sirops, élixirs où les ferments digestifs sont dissous en proportions diverses. L'utilité de ces substances est contestable. Pour la pepsine du commerce, elle est souvent mal fabriquée, inactive ou facilement altérable. Il n'est pas dit non plus que la pepsine de porc produise des peptones assimilables par l'organisme humain. Enfin, il est rare que la muqueuse de l'estomac soit assez atrophiée pour ne plus produire de pepsine et les digestions artificielles faites avec des liquides dits hypopeptiques sont souvent actives si on les additonne d'acide chlorhydrique en proportion suffisante.

Pour toutes ces raisons, nous croyons la pepsine peu utile à prescrire. Quant à la pancréatine, elle n'est guère plus nécessaire. La pancréatine ne peut agir en milieu acide, et il faudrait tout au moins l'administrer avec une forte dose de poudre alcaline destinée à neutraliser le contenu acide de l'estomac. La craie paraît plus propre à cet usage que le bicarbonate de soude. Cette digestion pancréatique intra-stomacale nous paraît d'ailleurs absolument inutile, étant donnée l'intégrité du pancréas même dans les cas d'atrophie gastrique.

Nous ne sommes guère plus partisan des peptones que de la pepsine. Elles nous paraissent tout au moins insuffisantes et parfois nuisibles, irritant l'estomac et provoquant de la diarrhée.

Depuis quelques années, M. Frémont (de Vichy) a proposé de substituer à la médication chlorhydro-pepsique l'administration du suc gastrique de chien. Ce suc gastrique de chien, que l'auteur a introduit dans le commerce sous le nom de *gastérine*, est puisé chez des animaux dont l'estomac a été isolé du reste du tube digestif par une opération dans les détails de laquelle nous ne pouvons entrer ici. Ce suc est un liquide limpide, renfermant de l'acide chlorhydrique libre et combiné, de la pepsine et du ferment lab. D'après M. Frémont, la gastérine serait du suc gastrique très actif, possédant toutes les propriétés du suc gastrique naturel. Il serait indiqué dans tous les cas d'hyposécrétion de l'estomac, quelle qu'en soit la cause.

D'après lui, on verrait non seulement l'état général se relever, les troubles subjectifs disparaître et la digestion s'améliorer, mais on verrait le chimisme gastrique se relever considérablement jusqu'à revenir au voisinage de la normale.

Ces résultats ont besoin d'être contrôlés. Ils ont été confirmés par quelques médecins, mais ils ont rencontré beaucoup plus d'incrédules. Les observations que nous avons lues ne nous semblent pas avoir été prises avec la rigueur scientifique voulue, et il serait nécessaire, avant de se prononcer, d'avoir des données plus exactes. D'ailleurs, la gastérine est encore un produit fort coûteux et son usage ne peut malheureusement pas se généraliser. Il ne nous paraît donc pas que la gastérine soit près de remplacer de sitôt la médication chlorhydro-pepsique qui, à tout prendre, semble avoir été trop complètement oubliée.

L'hyposécrétion de mucus est une complication fréquente des gastrites. Elle est souvent rebelle à tout traitement. La meilleure thérapeutique paraît encore consister dans le lavage de l'estomac avec des eaux alcalines, et surtout l'eau de chaux, qui a la propriété de dissoudre le mucus, en même temps qu'elle possède une action topique sur les muqueuses. Les lavages à l'aide d'une solution de nitrate d'argent à 1 pour 1000 sont aussi recommandables.

Nous n'avons donné dans ce chapitre que les moyens de combattre les troubles propres à la gastrite chronique. Il va sans dire qu'en cas de troubles dyspeptiques concomitants, il faudra appliquer le traitement que nous avons décrit tout au long dans les chapitres spéciaux.

ULCÈRE SIMPLE DE L'ESTOMAC

Nous ne pouvons exposer dans tous ses détails le traitement de l'ulcère de l'estomac sans répéter ce que nous avons déjà dit dans de précédents chapitres (douleurs, vomissements, gastrorragies), aux détails desquels nous renvoyons le lecteur. Nous nous bornerons à donner ici un aperçu des indications que fournissent les différentes formes de la maladie de Cruveilhier.

L'ulcère de l'estomac est une maladie protéiforme, dont les modalités cliniques sont d'une grande variété.

Mais pour la commodité de la description, on peut les grouper en deux classes; tantôt l'ulcère, en période d'activité, se manifeste par trois symptômes isolés ou diversement associés: la douleur, les vomissements, les gastrorragies; tantôt l'ulcère se complique de lésions de voisinage: perforations, déformations de l'estomac, péri-gastrite, perforation, qui donnent à la maladie une physionomie toute différente de la première et qui fournissent des indications thérapeutiques particulières.

Traitement de l'ulcère en activité. — Le traitement de l'ulcère en activité doit être dominé par cette idée que l'ulcère est presque constamment associé à l'hyperchlorhydrie. C'est donc à soigner l'hyperchlorhydrie que s'appliquera le médecin. Nous savons que, dans cet état morbide, l'estomac est vivement irrité dans toutes ses fonctions: sensibilité, mouvement, sécrétion, et que c'est en calmant son irritabilité par le repos de l'organe, en lui assurant le minimum de travail possible que nous obtiendrons les meilleurs résultats.

Les méthodes que nous avons à notre disposition sont de divers ordres.

Les *moyens physiques* sont à recommander avant tout, surtout dans les formes très aiguës. Nous ne faisons que les rappeler brièvement, ayant déjà eu l'occasion d'en parler.

Le *repos général* au lit, repos complet dans le décubitus horizontal, ou repos prolongé seulement pendant quinze à dix-huit heures par jour, amène une sédation très rapide de tous les phénomènes.

Il doit être complété par le *repos de l'estomac*. Dans les formes très hyperesthésiques, l'abstention de toute alimentation buccale pendant quelques jours (variant de quarante-huit heures à dix jours et plus) donne d'excellents résultats. Nous avons vu qu'on y supplée

par l'administration de lavements alimentaires, s'ils sont bien supportés, de lavements d'eau salée et d'injections sous-cutanées de sérum artificiel ou d'huile stérilisée.

Quand l'hyperesthésie stomacale est calmée ou atténuée, le régime du lait, aliment de digestion simple et facile, donne des résultats merveilleux.

La quantité à prescrire doit varier selon les cas. En général, plus l'estomac est irrité, plus les quantités données seront faibles et plus les prises seront espacées.

Donc, selon les cas, on donnera un verre à bordeaux ou un verre à boire toutes les deux heures ou toutes les quatre heures. La durée du régime lacté est indéterminée. Mais, en thèse générale, on peut dire que, quand l'estomac supporte facilement et sans douleurs 2 litres et demi de lait en vingt-quatre heures, on peut passer à une alimentation plus compliquée. C'est alors qu'on ajoute au régime lacté quelques féculs : tapioca, riz, farines diverses, arrow-root. La revalésière, le racahout, la maïzaline, la phosphatine et autres spécialités très nombreuses permettent de varier à l'infini le goût des soupes au lait permises aux malades.

Dans le cas où ce régime est bien supporté, on permettra un retour lent et méthodique à un régime plus substantiel, en permettant successivement les œufs, les purées de légumes secs, les hachis de viande, la poudre de viande, les poissons légers, les fruits cuits en compote. Même après disparition complète des troubles fonctionnels, il faut se souvenir que l'estomac est toujours un *locus minoris resistentiæ*, qu'il faut le ménager et, par conséquent, instituer une hygiène alimentaire sévère et un régime d'où l'on bannira tous les mets irritants. Le régime d'exclusion que nous indiquerons plus loin répond à ces indications.

Les applications de compresses humides (froides ou chaudes selon les susceptibilités individuelles des malades), les applications de glace diminuent aussi très notablement l'irritabilité gastrique. On a recommandé aussi la médication révulsive sous forme de vésicatoires volants, de pointes de feu, etc., etc.

La *médication interne* donne quelquefois de bons résultats, mais demande à être maniée avec prudence. Les médicaments utiles sont en très petit nombre, tandis qu'un grand nombre d'autres ont une action irritante sur l'estomac dont ils ne calment que momentanément l'hyperexcitabilité.

En règle générale, les formes aiguës avec intolérance gastrique s'accordent mal de tous les médicaments, quels qu'ils soient, et il vaut mieux s'en abstenir.

Dans les formes moins graves, douloureuses sans vomissements,

quelques médicaments donnent de bons résultats. Les alcalins, le bicarbonate de soude, la craie préparée, la magnésie calcinée, le carbonate de magnésie, le phosphate ammoniaco-magnésien (Boas) ont pour effet de remédier à l'hyperacidité du suc gastrique, constante dans la maladie de Cruveilhier. Ils donnent de très bons résultats, et nous persistons à les employer malgré tout ce qui a été écrit de leur action nocive dans ces dernières années (voir plus haut). Nous pensons même qu'aucune autre substance ne peut les remplacer dans la circonstance.

Le mode d'administration des alcalins varie selon les circonstances et doit être livré à l'appréciation et au tact du médecin qui, selon les cas si variables qu'il observera, les donnera en se rapportant aux règles que nous avons données plus haut en traitant de l'action générale des alcalins. Rappelons que nous donnons la préférence au mélange à parties égales de craie préparée, bicarbonate de soude, magnésie calcinée, que nous additionnons souvent aussi de sous-nitrate de bismuth.

Les alcalins doivent être donnés à haute dose : ils ne peuvent donc être remplacés par des eaux minérales dont les plus usitées sont celles de Vichy, Vals et Pougues.

L'expérience clinique est d'ailleurs d'accord avec la théorie pour interdire l'usage de ces eaux aux hyperchlorhydriques, qui s'en trouvent souvent mal. Nous renvoyons le lecteur à ce que nous avons dit plus haut sur ce sujet.

En Allemagne on se sert beaucoup de l'eau ou du sel de Carlsbad. L'eau de Carlsbad agit surtout par le sulfate de soude qu'elle contient. M. Hayem, en France, se montre très enthousiaste de ce traitement. Il donne soit l'eau de Carlsbad (source Mühlbrunnen), soit la solution saline suivante :

Eau distillée.....	1 litre.
Sulfate de soude.....	2 ^{gr} ,50
Bicarbonate de soude.....	2 ^{gr} ,50
Chlorure de sodium.....	1 gramme.

Il en donne chaque jour une dose de 350 à 500 grammes à prendre le matin à jeun, en trois fois, à vingt minutes d'intervalle. La solution doit être tiède.

On peut aussi faire dissoudre dans un demi-litre d'eau tiède une ou deux cuillerées à café du mélange suivant :

Bicarbonate de soude.....	} aa 40 grammes.
Sulfate de soude.....	
Chlorure de sodium.....	

Ce traitement ne nous a pas paru très efficace. Beaucoup de