

ger, etc. Le café ne doit pas être pris trop fort et en trop grande quantité. Outre l'excitation nerveuse qu'il provoque, il est irritant pour l'estomac et mal toléré dans les dyspepsies avec hyperesthésie. M. Gilles de la Tourette a montré que le café provoque des symptômes très comparables à l'alcoolisme, mais moins intenses. Toutefois, on peut permettre, sans inconvénient, d'aromatiser le lait avec un peu de café. L'infusion de café noir présente seule des inconvénients, surtout chez les hyperchlorhydriques.

Alcool et boissons alcooliques. — L'action de l'alcool a été très étudiée.

Cl. Bernard avait vu que la sécrétion gastrique est augmentée par une petite quantité d'alcool et diminuée par des quantités élevées.

M. Dastre admet que de petites quantités d'alcool favorisent la digestion, et que des quantités élevées l'entravent; c'est aussi l'opinion de Boas, qu'adopte également M. Mathieu. D'autre part, MM. Linossier et Laborde ont montré que tous les alcools ralentissent l'action des diastases, et cela d'autant plus que leur poids moléculaire est plus élevé. Enfin, expérimentalement (Leven) et cliniquement, on constate des résultats comparables. Nous pouvons donc conclure que l'addition d'une petite quantité de cognac à l'eau de boisson n'a aucun inconvénient chez la plupart des dyspeptiques. Seule, l'hyperchlorhydrie avec irritation marquée constitue une contre-indication.

Nous ne saurions donner une opinion aussi favorable en faveur du vin et des autres boissons alcooliques. Le *vin rouge*, particulièrement, est extrêmement irritant, et la plupart des dyspeptiques le tolèrent très mal. C'est la première substance à rayer de leur régime. Cette nocivité, universellement reconnue, est probablement due à son acidité élevée, 5 à 6 pour 1000 environ. Le *vin blanc* paraît moins irritant, mais beaucoup de vins blancs sont *fabriqués*; ce sont très souvent des vins décolorés et modifiés par divers procédés chimiques; un tel mélange constitue une boisson peut-être plus toxique et irritante que le vin rouge naturel.

D'ailleurs, les bons vins blancs sont aussi d'une acidité supérieure à 3 pour 1000. En tout cas, ils doivent être pris en quantité très modérée et coupés de trois quarts d'eau. Une mention spéciale doit être réservée au vin de Champagne, étudié plus spécialement par MM. Cautru et Carrion. Il semble exciter la sécrétion gastrique et prolonger la digestion. Il serait, à la rigueur, toléré dans certaines dyspepsies asthéniques, mais tout à fait contre-indiqué dès qu'il y a excitation stomacale, et notamment dans l'hyperchlorhydrie.

Le *cidre* est également une boisson excitante et irritante. Le

cidre mousseux possède à peu près les mêmes propriétés que le champagne.

Enfin, la *bière* paraît la moins irritante des boissons fermentées. Elle est légèrement excitante par le gaz qu'elle renferme, mais contient peu d'alcool et n'est pas acide. Cependant, certaines bières, très riches en alcool, comme la bière de Pilsen ou le pale-ale, doivent être interdites. Les bières légères seront autorisées dans les dyspepsies par insuffisance. Il sera bon de les prescrire coupées d'eau. Elles seront interdites dans les hyperchlorhydries et les dyspepsies avec irritation.

Après l'étude que nous venons de faire sur les qualités digestives des aliments, nous devons arriver à la question des régimes.

DES DIVERS RÉGIMES ALIMENTAIRES. — Il ne faut jamais perdre de vue qu'un régime mixte est nécessaire au bon entretien de la nutrition. Les régimes exclusifs ne peuvent être durables. L'alimentation doit comprendre des substances alimentaires de trois ordres : albuminoïdes, hydrates de carbone, graisse. Les albuminoïdes sont absolument indispensables : ils servent directement à la réparation des tissus; les graisses et les hydrocarbonés sont destinés à la production de la chaleur et du mouvement. Le médecin devra donc s'appliquer à donner ces trois ordres d'aliments sous la forme la plus convenable et la plus digestible.

Dans beaucoup de cas de dyspepsie simple, sans irritation marquée de l'estomac, nous nous contentons de prescrire, sous le nom de *régime d'exclusion* que lui a donné M. Mathieu, un régime d'où sont exclues toutes les substances indigestes ou irritantes.

Nous avons naturellement soin de recommander aux malades de chercher eux-mêmes les substances et les mets qu'ils digèrent le mieux. Chacun, nous l'avons déjà dit, a ses susceptibilités spéciales, que nous ne pouvons prévoir.

Certains groupes de dyspeptiques réclament des régimes plus spéciaux : les uns doivent être mis au régime carné, les autres au régime végétarien.

Le *régime carné* convient surtout, en dehors des diabétiques, aux dyspeptiques nerveux avec amaigrissement notable et asthénie marquée, et aux dyspepsies si fréquentes du début de la tuberculose. Le régime carné ne consiste pas uniquement dans l'administration de la viande; mais la viande y entre pour une grande part, associée au lait et aux œufs, tandis que les légumes et les fruits y sont réduits à leur strict minimum. L'usage de la poudre de viande est ici d'un précieux secours. Elle peut se prescrire, soit sous forme de cachet dans du pain azyne, à prendre au commencement de chaque repas, soit délayée dans du lait, du bouillon ou autre liquide, le matin et le

soir. La dose progressivement croissante sera de deux, trois et même quatre cuillerées à bouche.

L'intolérance pour cette méthode est excessivement rare. Les résultats en sont parfois merveilleux. Il va de soi qu'outre la poudre de viande, on insistera sur l'usage de la viande fraîche qu'on prendra saignante, tendre, et qui sera mâchée longuement ou très finement divisée en hachis ou même passée. La viande crue pulpée se recommande par sa facile digestibilité.

Le régime carné donne souvent et dans un court espace de temps des résultats excellents chez beaucoup de dyspeptiques.

Le régime végétarien est la contre-partie du régime précédent. Il convient surtout aux arthritiques, aux dyspeptiques obèses, à ceux qui ont des manifestations rénales plus ou moins bien caractérisées, enfin aux goutteux et aux lithiasiques.

Le régime végétarien, tel que l'instituait Dujardin-Beaumetz et tel qu'on le donne habituellement, n'est pas rigoureusement végétarien, car il comporte l'usage du lait et des œufs. En réalité, il consiste dans l'exclusion complète de la viande et du poisson. Il a l'avantage d'introduire dans l'organisme le minimum possible de toxines alimentaires. Il est surtout indiqué toutes les fois qu'il y a lieu d'éviter ou de redouter des phénomènes d'auto-intoxication.

Quel que soit le régime qu'il aura choisi, mixte, carné ou végétarien, le médecin devra avoir soin d'indiquer la quantité et la qualité des boissons autorisées et de régler le nombre et les heures de repas.

Pour ce qui a trait à la qualité des boissons, nous nous sommes suffisamment expliqué sur ce point pour n'avoir pas à y revenir. Quant à la *quantité des boissons*, nous avons l'habitude, avant toute prescription, de consulter l'expérience de nos malades. En effet, la tolérance pour les boissons est absolument variable selon les individus, et tel malade qui digère assez bien en buvant une petite quantité de liquide, digère mal dès qu'il en absorbe de grandes quantités. D'autres individus, au contraire, éprouvent le besoin absolu d'arroser leurs repas d'une quantité abondante de boisson. Il y a là de véritables idiosyncrasies dont il faut tenir compte, mais qu'on ne peut prévoir. En l'absence d'indications spéciales, nous conseillons toujours une quantité moyenne de liquide, deux verres environ de liquide par repas, ce qui équivaut à 1000 à 1200 grammes environ par vingt-quatre heures. En tout cas, nous déconseillons absolument le régime sec, qui consiste, comme on le sait, à réduire la quantité de boissons à un demi-litre par jour.

Outre le désagrément qui résulte de cette pratique, on peut en signaler les inconvénients suivants : diminution très rapide de l'ap-

pétit, amaigrissement marqué qui souvent devient inquiétant, constipation opiniâtre, diminution de la sécrétion de l'urine. On peut aussi faire remarquer qu'une certaine quantité de liquide est nécessaire pour dissoudre et entraîner hors de l'organisme les matériaux toxiques résultant des combustions cellulaires, et qu'en prescrivant le régime sec on favorise les auto-intoxications.

Quel que soit le régime adopté, le nombre des repas doit être indiqué avec soin aux dyspeptiques : les avis sont divisés à ce sujet. Quelques-uns, tels que Rosenheim et Boas, conseillent de petits repas répétés toutes les trois heures. D'autres, au contraire, tels Dujardin-Beaumetz, Debove et Rémond, réduisent à deux le nombre des repas, fixés l'un à dix heures du matin, l'autre à sept heures du soir. Pour nous, nous préférons adopter le système des trois repas par jour, en ayant soin de les prescrire sensiblement égaux ; c'est-à-dire que, contrairement aux habitudes adoptées en France, nous conseillons de donner autant d'importance au repas du matin qu'aux repas de midi et du soir. On évite ainsi la surcharge de l'estomac, sans craindre de réduire l'alimentation à un taux trop faible.

Dans beaucoup de cas, il est utile de recourir au régime lacté exclusif, dont la clinique a depuis longtemps démontré les bons effets. Ce régime est indiqué toutes les fois que l'irritation de l'estomac est vive, quel que soit d'ailleurs le type chimique. Les gastrites érosives et ulcéreuses, le cancer de l'estomac, les hyperchlorhydries, toutes les hyperesthésies gastriques demandent à être traitées par le régime lacté. On donnera environ de 3 à 4 litres de lait dans les vingt-quatre heures, qu'on prescrira par tasses ou verres de lait. Le lait sera pris à volonté, chaud ou froid, cru ou bouilli, selon le désir de chaque malade. En cas d'intolérance, on peut l'aromatiser avec du thé ou du café. On peut aussi en aider la digestion avec de l'eau de Vichy.

Beaucoup de malades ne supportent pas d'emblée de grandes quantités de lait. A ceux-là on prescrira d'abord 1 litre et demi, puis on augmentera graduellement la quantité. Si, malgré tout, on ne peut arriver à faire absorber une dose suffisante de lait, on en augmentera la valeur nutritive en y ajoutant soit de la lactose (40 à 50 grammes par jour), soit des pâtes, tapioca, semoule, riz, etc., sous forme de potages qui ont aussi l'avantage de rompre la monotonie du régime, sans augmenter l'irritation de l'estomac.

Il est bon d'ailleurs de ne pas prolonger outre mesure le régime lacté. Très rapidement, en effet, les malades perdent leurs forces ; beaucoup perdent de leur poids ; enfin le lait provoque la constipation, facteur important de troubles dyspeptiques. Aussi, dès que les phénomènes de grande irritation sont calmés, on reviendra au

régime lacté mitigé en adjoignant au lait des œufs, des farines alimentaires, des purées de légumes.

Nous ne croyons pas que le régime képhirique puisse remplacer le régime lacté chez les malades qui tolèrent mal celui-ci. Le képhir peut remplacer le lait, à la condition de l'associer à d'autres aliments; mais le képhir seul a une valeur nutritive faible et ne peut être consommé en quantité suffisante pour assurer la nutrition.

Alimentation artificielle. — Le médecin doit recourir à l'alimentation artificielle dans différents cas.

1° ALIMENTATION PAR LA SONDE. — SURALIMENTATION. — Chez certains malades, il est nécessaire de faire pénétrer dans l'estomac à l'aide de la sonde des aliments qu'il est difficile ou impossible de faire ingérer naturellement. Ces malades peuvent se répartir en plusieurs groupes : les uns, atteints d'anorexie plus ou moins intense, prennent une nourriture insuffisante; la sonde permet de les alimenter. D'autres, qui se nourrissent presque suffisamment, ont cependant besoin d'une surabondance d'aliments; la sonde permet de les suralimenter.

Enfin quelques individus nerveux, en particulier les femmes hystériques, ont des vomissements incoercibles et rejettent presque infailliblement tous les aliments ingérés. MM. Debove et Ballet ont montré les premiers que beaucoup de ces malades supporteraient admirablement tous les aliments introduits par la sonde. J'ai souvent eu personnellement l'occasion de constater les bons effets de cette pratique.

La technique de l'alimentation artificielle à l'aide de la sonde est la suivante : on introduit la sonde comme s'il s'agissait de faire le cathétérisme de l'estomac. Quand on a affaire à des malades atteints de stase gastrique, on peut vider l'estomac de son contenu et, après lavage, introduire le mélange alimentaire. Quand il n'existe pas de stase, on peut se contenter de faire pénétrer la sonde jusqu'au tiers moyen de l'œsophage. Dans ce cas, il est nécessaire, une fois l'instrument introduit, de faire respirer profondément les malades pour se rendre compte si la sonde est bien dans l'œsophage.

Après avoir versé dans l'entonnoir adapté à la sonde le mélange alimentaire bien délayé, afin qu'il s'écoule facilement, on élève l'instrument à la hauteur de la tête. On voit alors le liquide s'écouler lentement. Lorsqu'il a disparu de l'entonnoir, on soulève le tube lui-même, afin de le vider, et quand on le croit vide, on le retire en conseillant aux malades de faire des mouvements de respiration et de déglutition, pour éviter toute régurgitation.

Au bout de peu de temps, les malades s'habituent à cette manœuvre, et si, dans les premières séances, il se produit de petits vo-

misements, on les voit cesser ultérieurement. Tout au plus le malade crache-t-il, après la sortie du tube, une petite gorgée mélangée de salive.

Les substances employées pour faire l'alimentation artificielle doivent être susceptibles d'être délayées en une purée suffisamment claire. Le lait, le bouillon, les œufs, la viande râpée, la poudre de viande, les farines alimentaires sont presque exclusivement usités. La quantité totale à introduire d'un coup dans l'estomac doit mesurer environ un demi-litre. Il est bon, dans les premières séances, de commencer par des quantités plus faibles et d'augmenter ensuite. On peut d'ailleurs recommencer l'opération trois ou quatre fois dans la journée sans le moindre inconvénient.

L'alimentation artificielle constitue un excellent moyen thérapeutique qu'à l'exemple de notre maître, le professeur Debove, nous ne saurions trop recommander chez beaucoup de dyspeptiques, ceux surtout chez lesquels l'amaigrissement et la perte des forces sont marqués et dont l'appétit languissant ne permet pas une alimentation suffisamment réparatrice.

2° ALIMENTATION EXTRA-STOMACALE. CURE DE REPOS. LAVEMENTS ALIMENTAIRES. INJECTIONS SOUS-CUTANÉES. — L'alimentation extra-stomacale consistant surtout dans l'administration des lavements alimentaires trouve son application dans plusieurs circonstances.

Tout d'abord, elle est indiquée dans les cas où une lésion des voies digestives supérieures met obstacle à l'alimentation : dans les sténoses œsophagiennes ou pyloriques; mais il faut bien faire observer que les lavements alimentaires ne constituent qu'un moyen palliatif, un traitement d'attente et que le véritable traitement consiste dans l'intervention chirurgicale faite aussitôt que possible.

L'alimentation rectale est encore indiquée dans le cas d'une intervention chirurgicale sur un segment du tube digestif. Il y a un intérêt majeur à éviter, au début, aux surfaces réunies par la suture les efforts que peut provoquer l'ingestion des aliments. D'autre part, le jeûne absolu n'est pas sans inconvénient chez des malades affaiblis à la fois par une longue maladie et par l'opération chirurgicale. D'ailleurs, la tendance actuelle des chirurgiens est d'abrèger, autant que possible, cette période d'inanition relative. C'est la pratique de Roux (de Lausanne), d'Hartmann et de Terrier qui, dès le second jour, font boire un demi-litre de lait à leurs opérés, à la condition, toutefois, qu'ils ne vomissent pas.

Enfin l'alimentation extra-stomacale trouve son application dans plusieurs circonstances.

Tout d'abord, elle est indiquée lorsque l'hyperesthésie de l'estomac est vive et se manifeste par des signes répétés d'intolérance,

douleurs et vomissements à chaque ingestion alimentaire. Il en est ainsi dans les périodes d'exacerbation des gastrites ulcéreuses, dans l'ulcère rond, dans les hyperchlorhydries, dans beaucoup de gastro-pathies nerveuses avec douleurs vives et vomissements, etc.

Dans les cas de cette dernière catégorie, les lavements alimentaires sont surtout destinés à favoriser la *cure de repos* de l'estomac dont nous devons dire ici quelques mots.

Celle-ci consiste dans la suppression complète de toute ingestion alimentaire ou médicamenteuse, et la mise au repos complet de l'estomac. Pour que ce traitement soit bien supporté, les malades doivent garder le lit et rester autant que possible dans le décubitus dorsal.

Si la soif est vive, la bouche pâteuse et amère, on fait gargariser les malades avec de l'eau de Vichy, ou au contraire de l'eau acidulée avec de l'acide citrique ou de l'acide tartrique.

Selon l'intensité du cas, les réactions propres à chaque individu, l'état des forces et le poids du corps, on prolonge la diète plus ou moins longtemps. Dans beaucoup de cas, deux ou trois jours de diète suffisent à amener une sédation assez marquée pour rétablir la tolérance de l'estomac. Mais quelques auteurs prolongent bien plus longtemps la diète, dix, quinze, vingt jours et plus. Nous croyons inutile et même dangereux de prolonger trop longtemps l'inanition et nous n'imposons jamais plus de cinq ou six jours de diète absolue à nos malades.

Étudions maintenant la technique et les effets des lavements alimentaires.

Au nombre des lavements alimentaires, nous devons d'abord mentionner les lavements d'eau salée. Celle-ci, surtout tiède, s'absorbe très facilement par le rectum. On fournit ainsi au sang la quantité d'eau indispensable au bon fonctionnement de l'organisme et l'on calme la soif des malades. D'ailleurs j'ai pu me rendre compte que les lavements d'eau salée agissent d'une façon sensiblement identique aux injections de sérum artificiel et tous les médecins reconnaissent aujourd'hui l'action tonique exercée sur l'organisme par ces injections. L'eau salée (environ 7 pour 1000 de chlorure de sodium) s'administre sous forme de petits lavements de 250 grammes, que le malade doit garder définitivement. Si la sensibilité du rectum est vive, on pourra donner d'abord un grand lavement à évacuer; le lavement salé sera ensuite conservé plus facilement. On peut aussi aider la tolérance du rectum par l'addition aux lavements salés de quelques gouttes de laudanum.

Les lavements alimentaires proprement dits ont pour but de suppléer dans la mesure du possible à l'alimentation buccale.

Malheureusement cette suppléance est loin d'être complète, et quelques auteurs même admettent que l'effet des lavements alimentaires est presque absolument nul, si l'on met à part les résultats dus à l'absorption d'eau. Nous ne pouvons ici discuter cette question en détail, et nous renvoyons à l'excellente revue de Roux, dans la *Gazette des hôpitaux*. Nous nous bornerons à citer ici les conclusions d'expériences physiologiques et d'observations cliniques sur ce sujet.

L'absorption des hydrates de carbone sous forme de sucre est très complète, mais le sucre en injections intra-rectales provoque facilement la diarrhée. Les matières albuminoïdes sont absorbées en quantité insuffisante pour assurer la nutrition. La graisse est à peine résorbée.

D'autre part, l'étude comparative des malades dont les uns sont soumis à la diète complète sans lavements alimentaires et les autres à la diète avec lavements alimentaires, a montré que ces derniers maigrissent beaucoup, mais cependant un peu moins que les premiers. Peut-être, répétons-le, cette heureuse influence est-elle due à l'absorption d'eau.

Les lavements alimentaires paraissent donc peu utiles. Dans quelques cas ils sont même nuisibles. D'abord beaucoup de malades les tolèrent très mal par suite des coliques très vives et répétées qu'ils leur provoquent. D'autres fois la diarrhée s'établit, ajoutant une nouvelle cause d'affaiblissement aux symptômes antérieurs.

Dans quelques cas on a pu observer de la rectite avec ténésme rectal très pénible. Enfin quelques médecins (Winternitz) ont prétendu que les lavements alimentaires excitaient secondairement la sécrétion gastrique et aggravait la maladie chez les hyperchlorhydriques. Il est vrai que de nouvelles expériences de Tsiarko ont démenti les premières.

Quoi qu'il en soit, si les lavements alimentaires sont mal tolérés par les malades, il n'y a pas lieu d'insister sur leur emploi. On les remplacera par les lavements d'eau salée, dont l'effet est presque aussi utile sans être jamais nuisible. M. Hartmann dit s'être bien trouvé des infusions de café ou de thé, toujours très bien tolérées.

Les formules de lavements alimentaires sont très variées.

Les principales substances employées sont le lait, les œufs, les peptones, le sucre de lait, le chlorure de sodium.

Dujardin-Beaumetz donnait la formule suivante, souvent prescrite :

Une tasse de lait.

Un œuf.

Une cuillerée à soupe de peptones.

Les peptones ont l'inconvénient d'être souvent impures et de provoquer de la rectite et de la diarrhée. D'autre part Ewald a montré que les œufs sont bien absorbés par le rectum et que leur emploi amène une élimination d'urée plus abondante que l'emploi des peptones. Aussi M. Mathieu prescrit volontiers des œufs battus dans de l'eau salée (l'albumine d'œuf n'est absorbée que quand on la mélange à une certaine quantité de sel marin). On bat trois œufs dans une petite quantité d'eau froide, puis on ajoute une petite quantité d'eau tiède, 250 grammes au maximum. On met 2 grammes de sel par œuf.

On a conseillé des lavements plus compliqués.

Leube préconisait les lavements de viande et de pancréas. 200 grammes de viande sont hachés avec 100 grammes de pancréas et réduits en bouillie dans un mortier. On ajoute ensuite partie égale d'eau tiède. Maragliano adjoint à ce mélange du fiel de bœuf (25 grammes) et du carbonate de soude (5 grammes). La masse est divisée en quatre lavements à administrer dans le courant de la journée.

Penzoldt a proposé l'emploi des lavements composés de la façon suivante :

Farine de pois.....	250 grammes.
Eau.....	500 —
Acide salicylique.....	1 gramme.
Glycérine pancréatique.....	x gouttes.

A diviser en quatre lavements.

Citons pour mémoire les lavements de sang défibriné, préconisés par Teissier et Prudon, et les lavements d'huile de foie de morue proposés par Révilliod.

Ces lavements sont introduits à l'aide d'une longue canule molle aussi haut que possible dans le gros intestin.

Récemment Aldor a préconisé de grands lavements de lait donnés à l'aide d'une longue sonde et administrés sous pression à l'aide d'un bock à injection et de la même façon que les irrigations rectales. Le lait serait très vite absorbé et au bout d'une heure on n'en retrouverait qu'une petite partie dans l'intestin.

Il semble que l'on pourrait, en injectant une quantité supérieure à 3 litres de lait, forcer la valvule de Bauhin, en faire pénétrer une partie dans l'intestin grêle, plus apte à absorber que le gros intestin. Malheureusement ces irrigations sous pression sont très douloureuses et pourraient être mal supportées par des malades affaiblis.

Quelques tentatives thérapeutiques ont été faites pour alimenter

artificiellement les malades à l'aide d'injections sous-cutanées. Les injections de sérum artificiel sont indiquées toutes les fois que la pression artérielle est faible : elles ont une influence tonique incontestable ; elles ont encore l'avantage de fournir à l'organisme une certaine quantité d'eau.

On a injecté aussi sous la peau de l'huile d'olive stérilisée.

LES AGENTS PHYSIQUES

DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES DE L'ESTOMAC

De tout temps, les agents physiques ont joui d'une grande faveur dans le traitement des affections de l'estomac. Les raisons en sont multiples. La principale réside dans ce fait que les troubles nerveux, contre lesquels ces procédés thérapeutiques ont une si grande efficacité, compliquent souvent et engendrent quelquefois les troubles dyspeptiques fonctionnels, aggravant même aussi ceux d'origine organique ou inflammatoire. En second lieu, il n'est pas douteux que tout traitement médicamenteux irrite l'estomac et contribue souvent à entretenir, sinon à créer, l'irritation de la muqueuse gastrique. On comprend donc qu'il y ait avantage à substituer, le plus souvent possible, les agents externes à la médication pharmaco-thérapique.

HYGIÈNE GÉNÉRALE. — Nous l'avons déjà dit, et nous le répétons à dessein, le dyspeptique est presque toujours un névropathe. Il faut donc insister sur la nécessité qu'il y a à ménager et à calmer son système nerveux, à lui prescrire le repos physique et moral. L'expérience a montré à tout médecin le rôle provocateur des émotions et des préoccupations morales, du surmenage physique, des excès de tout genre. Tel individu, préoccupé par ses affaires ou surmené par des obligations mondaines, est dyspeptique à la ville, qui se remettra comme par enchantement dès qu'il aura pris quelque repos. Malheureusement, il faut reconnaître qu'il est difficile d'exiger des malades l'abandon de leurs occupations dans les cas légers. Au contraire, dans les cas sérieux, c'est un devoir de le leur imposer.

REPOS ET EXERCICE. — La question de l'avantage du repos ou