

s'étend pas à la gymnastique des mouvements d'opposition, faite à l'aide d'appareils spéciaux, et permettant de mettre en jeu un groupe déterminé de muscles.

Le *changement d'air* exerce une influence des plus favorables sur la dyspepsie; les malades peuvent indifféremment se rendre à la campagne, au bord de la mer ou dans les pays montagneux; néanmoins ils se trouvent particulièrement bien du séjour à des altitudes moyennes (800 à 1200 mètres). D'autre part, le séjour au bord de la mer est parfois nuisible aux hyperchlorhydriques nerveux. La respiration d'un air léger et pur, la tranquillité de l'esprit, l'exercice, l'usage d'une nourriture moins animalisée sont autant de conditions favorables pour l'amélioration du dyspeptique en villégiature. Les dyspeptiques doivent de préférence rechercher les stations modestes, relativement peu fréquentées, éviter au contraire les grands hôtels où la table est compliquée... « tout cela manque dans les chalets de la montagne : c'est là qu'il faut aller » (Regnard, *La cure d'altitude*, 1897). Vie tranquille, horizons reposants, promenades variées, cuisine simple, toutes ces conditions se trouvent réalisées dans les stations du Haut-Valais : Evolène, Vissoie, Saint-Luc, Zinal, Chandolin, Saint-Nicolas, Zermatt, Saas-Fee, Vallée de Binn, ou dans quelques stations de l'Oberland : Wengen, Grimmelalp, La Lenk, etc.

L'*entretien des fonctions de la peau* doit faire l'objet de soins tout particuliers; on prescrira les lotions froides, les lotions avec l'eau de Cologne ou l'alcool à 90°, suivies de frictions au gant de crin, ainsi que les bains fréquents (bains simples ou bains alcalins, sulfureux, salés).

L'observation de ces règles hygiéniques est d'autant plus indispensable que chez les dyspeptiques les téguments sont éminemment irritables par suite de l'élimination d'acides gras et de principes irritants dont il faut faire remonter l'origine aux fermentations du tube digestif.

On sait quelle est l'influence nocive des excès vénériens et des veilles répétées sur l'entretien des troubles digestifs; aussi devra-t-on veiller à la stricte observation d'une *vie calme et régulière*.

Il importe également de porter son attention sur la question des *vêtements*. On exigera que le corset n'exerce pas la constriction exagérée que s'imposent trop souvent les femmes coquettes; chez l'homme, on interdira l'usage des ceintures à boucles qui compriment à l'excès la région épigastrique.

On insistera auprès des malades pour qu'ils apportent la plus grande *régularité dans les heures de repas* et qu'ils y consacrent un temps suffisant. Une *mastication* complète est la première condition d'une bonne digestion; nombre de dyspepsies sont occasionnées ou entretenues par une mastication insuffisante.

Les dents qui manquent seront remplacées par des dents artificielles.

Le *renoncement au tabac* est obligatoire chez tous les malades.

5° Médicaments. — Les alcalins et les acides ont été les médicaments de beaucoup les plus employés dans le traitement des gastropathies, surtout les premiers.

Nous étudierons d'abord les alcalins, en particulier le bicarbonate de soude, qui peut être considéré comme le type des alcalins.

Le *bicarbonate de soude*, soit pur, soit dissout dans les diverses eaux minérales à la composition desquelles il prend part, est utilisé empiriquement depuis fort longtemps, dans les diverses formes de dyspepsie. Lors des premières recherches faites sur les sécrétions de l'estomac, on chercha à préciser les règles de son emploi; dès le début on avait constaté que certaines dyspepsies sont caractérisées par la présence d'acide chlorhydrique en excès dans le suc gastrique, que d'autres au contraire ont pour caractère distinctif l'insuffisance de la sécrétion chlorhydrique, aussi réserva-t-on l'usage du bicarbonate de soude pour le traitement de l'hyperchlorhydrie, l'acide chlorhydrique convenant au contraire, pour le traitement de l'hypochlorhydrie; mais, lorsque les procédés appliqués à l'étude des sécrétions de l'estomac eurent acquis plus de précision, on ne tarda pas à reconnaître que l'action du bicarbonate de soude est essentiellement différente suivant les doses auxquelles il est prescrit, suivant le moment de son administration (avant, pendant, ou après le repas) et que l'on peut en obtenir de bons effets, aussi bien dans l'hypochlorhydrie que dans l'hyperchlorhydrie, à la condition de varier les doses et le moment de l'administration. Il s'en faut d'ailleurs de beaucoup, nous devons le constater, pour que l'accord parfait soit établi entre les différents médecins qui ont étudié l'action du bicarbonate de soude sur la sécrétion; des médecins également autorisés, Jaworski, Hayem, Bouveret, Gilbert, A. Mathieu, Reichmann, Linossier et Lemoine, etc., sont arrivés à des conclusions très différentes.

Depuis les recherches de Blondlot et celles de Cl. Bernard, on admettait généralement que le bicarbonate de soude pris à petites doses, avant les repas, excite la sécrétion acide et que ses effets se traduisent par l'augmentation de l'appétit, par la disparition des phénomènes pénibles qui accompagnent les digestions ralenties. Les doses fortes, prises pendant et après les repas, entraveraient au contraire la sécrétion du suc gastrique et neutraliseraient l'acide libre.

Les recherches de M. Gilbert confirment dans leur ensemble l'opinion des éminents physiologistes; de son côté, M. Hayem a constaté que chez les hyperpeptiques les doses moyennes de bicarbonate de soude, administrées une heure avant l'ingestion des aliments, déterminent une excitation stomacale plus ou moins prononcée qui se traduit par une augmentation de la chlorurie (T), de la chlorhydrie (H + C) et surtout d'H, C pouvant être au contraire diminué; les doses fortes (de 10 à 16 grammes), administrées dans le cours des digestions, amènent presque invariablement la diminution de la chlorurie (T) et de la chlorhydrie (H + C), H étant presque sûrement affaibli et C beaucoup plus souvent augmenté qu'abaissé; généralement l'acidité totale diminue enfin et la digestion paraît se faire plus rapidement.

En somme, MM. Hayem et Gilbert admettent une action excitante des petites doses prises à jeun, une action dépressive des doses fortes prises pendant et après le repas. Suivant MM. Mathieu et Laboulais les petites doses de bicarbonate de soude prises avant le repas n'augmentent pas la sécrétion chlorhydrique, mais accélèrent l'évacuation du contenu stomacal; l'excitation est donc plutôt motrice que sécrétoire; avec des doses moyennes, mais variables suivant les cas (5 à 5 grammes par exemple), on obtient l'excitation sécrétoire.

Reichmann conteste, au contraire, le pouvoir attribué au bicarbonate de soude de modifier la sécrétion; il lui refuse, en d'autres termes, une action