

L'acide sulfo-nitrique que M. Coutaret a préconisé et dont la formule est la suivante :

Acide sulfurique	2 gr. 40
Acide nitrique	0 gr. 80
Alcool à 90°	18 grammes.

Laissez en contact plusieurs jours, ajoutez :

Sirop de limon	100 grammes.
Eau	150 —

Une à quatre cuillerées à soupe après les repas, diluées dans un demi-verre d'eau.

On a encore prescrit contre la flatulence l'acide nitrique associé à l'acide chlorhydrique :

Acide azotique chimiquement pur	5 grammes.
Acide chlorhydrique	4 —
Alcool à 80°	12 —
Eau	16 —

(Attendre deux heures avant de boucher.)

X à XX gouttes après les repas.

On peut également employer l'acide phosphorique dans les dyspepsies du type hypopeptique (?) :

Acide phosphorique officinal	10 grammes.
Phosphate acide de soude	20 —
Eau distillée	200 c. c.

1 à 4 cuillerées à café, suivant tolérance dans le verre d'eau de boisson, à chaque repas.

L'acide phosphorique peut d'autant mieux être réalisé que, d'après Pawlow, il n'exerce pas d'action inhibitoire ultérieure sur la sécrétion gastrique (contrairement à ce que fait l'acide chlorhydrique).

L'acide lactique est surtout indiqué contre les troubles de la digestion intestinale, dans les diarrhées infantiles, notamment dans la diarrhée verte, dans celle des tuberculeux, ainsi que dans les maladies infectieuses à localisation intestinale : choléra, fièvre typhoïde.

Dans la plupart de ces infections, surtout dans les diarrhées infantiles, il produit de remarquables effets. Contre les troubles gastriques, il est moins efficace ; M. Hayem lui préfère le képhir qui, chez les hypopeptiques et les a-peptiques, rend des services précieux. Chez les hypopeptiques, le képhir est bien supérieur à l'acide en solution, ce qui prouve que l'action du képhir n'est pas due uniquement à l'acide lactique qu'il contient. Chez l'adulte, l'acide lactique s'emploie à la dose de 10 à 15 grammes dans une solution sucrée ; chez le nourrisson à la dose moyenne de 2 grammes.

Acide lactique	10 grammes.
Sirop de sucre	200 —
Alcoolature de citron	2 —
Eau	q. s. pour 1000 —

A prendre par demi-verres (adultes).

Les effets des différents sels sur le processus digestif ont été diversement appréciés. Tandis que pour Reichmann, Girard, etc., le chlorure de sodium diminue la sécrétion du suc gastrique et abaisse le taux de l'acidité, pour d'autres au contraire (Boas) l'usage répété de petites doses de chlorure de sodium augmenterait la sécrétion des glandes de l'estomac.

M. Hayem considère le chlorure de sodium comme un des principaux agents de la médication dialytique, représentée par des solutions salines dont les effets sont en rapport avec leurs qualités physiques. Les solutions chlorurées sodiques exercent une action favorable dans tous les états anatomiques de la muqueuse gastrique qui déterminent un appauvrissement plus ou moins considérable du suc gastrique en éléments chlorés. Inversement, quand les altérations anatomiques des glandes gastriques provoquent la sécrétion d'un suc d'une richesse exagérée en produits chlorés, les solutions chlorurées sodiques ne peuvent qu'aggraver l'affection gastrique et il est au contraire logique de chercher à modérer l'excessive teneur du suc stomacal en produits chlorés, à l'aide d'une hypochloruration de l'organisme (Hayem, *Soc. de Biologie*, 30 janvier 1904).

M. Mathieu fait prendre aux dyspeptiques nervo-moteurs chez lesquels domine la flatulence gastro-intestinale, le matin à jeun, ou bien une demi-heure avant le repas, dans un verre d'eau de Saint-Galmier, un des paquets suivants :

Sulfate de soude	1 gramme.
Chlorure de sodium	2 grammes.
Bicarbonate de soude	2 —

pour un paquet.

Le sel de Carlsbad, qui contient du bicarbonate et du sulfate de soude, 1/5 environ de chlorure de sodium, peut être, dans les mêmes conditions, administré à la dose de 5 à 6 grammes.

A ces doses, ces sels sont des excitants sécrétoires et moteurs.

Parmi les substances salines encore employées depuis peu de temps dans le traitement des dyspeptiques, et qui méritent d'être utilisées signalons le sulfate de soude et le phosphate de soude.

Le sulfate de soude, à doses fortes, c'est-à-dire aux doses de 4 à 6 grammes, exerce une action favorable dans les cas d'hyperpepsie de différents types ; il détermine presque constamment une diminution de T et presque toujours, dans cinq cas sur six, une diminution d'H. L'acidité totale A est presque invariablement diminuée.

Les petites doses auraient, au contraire, un effet opposé et augmenteraient l'hyperpepsie.

D'après M. Hayem, le sulfate de soude peut être dangereux dans les cas d'hypopepsie ; chez les malades hypopeptiques il a souvent noté l'abus des purgatifs salins et des cures aux eaux de Carlsbad. Les effets nocifs de ces eaux, dans certains cas, avaient d'ailleurs été signalés par Jaworski.

M. Hayem prescrit le sulfate de soude chez les hyperpeptiques aux doses de 4 à 6 grammes. La durée du traitement ne doit pas excéder trois ou quatre semaines. Il fait prendre le sulfate de soude dans l'eau de Vichy tiédie au bain-marie, le matin à jeun ; ce traitement amène en général, dans les premiers jours, une diarrhée, à laquelle succède la constipation. Le traitement ne doit pas être prolongé au delà de trois semaines.