

peut donc, à l'exemple de M. Bouchard, considérer la dilatation comme l'unique indication de l'antisepsie.

Il n'y a d'ailleurs pas toujours diminution de l'acide chlorhydrique dans les cas de dilatation, puisque celle-ci est très fréquente chez les hyperchlorhydriques (dilatation par troubles évolutifs).

C'est dans les dilatations avec stase, par sténose, ou dans les dilatations considérables, et d'ailleurs rares, liées à la ptose de l'estomac, à l'atonie absolue de cet organe que l'antisepsie gastrique est réellement nécessaire : mais les médicaments sont impuissants à la réaliser; le lavage de l'estomac qui entraîne les matières putréfiées est autrement efficace que les agents médicamenteux.

On doit être d'autant plus réservé sur l'emploi de ces derniers qu'ils ne sont nullement indifférents; le naphthol, le salol, le bétol, etc., exercent sur le chimisme stomacal et sur les glandes de la muqueuse une influence dont il faut tenir compte.

M. Hayem a constaté que chez les hyperpeptiques les naphthols augmentent les douleurs; ils sont habituellement bien tolérés chez les hypopeptiques.

A doses modérées (20 à 40 centigrammes), répétées deux ou trois fois par jour, les naphthols déterminent, dans tous les cas, une excitation stomacale marquée se traduisant par une augmentation de la chlorurie et presque toujours de la chlorhydrie, mais surtout d'H qui peut parfois réapparaître lorsqu'il est nul. Sous l'influence de ces agents la digestion paraît plutôt accélérée que ralentie, de sorte que chez certains malades l'estomac est trouvé vide au bout d'une heure.

« La sécrétion est tantôt augmentée et tantôt diminuée. Les fermentations tendent à disparaître; cependant la réaction acétique peut persister.

« D'après ces faits, l'usage de ces médicaments est certainement contre-indiqué dans les états hyperpeptiques où la chlorurie est déjà intense. On ne devra donc les prescrire que dans l'hypopepsie et l'apepsie » (M. Hayem).

Le bétol produit, même à dose peu élevée (1 gramme à 1 gr. 50), une modification notable du processus stomacal chez les hyperpeptiques; on constate en effet une diminution de l'acide chlorhydrique libre et des chlorures organiques; cette modification ne se prolonge pas d'ailleurs au delà de quelques jours: quant aux fermentations, elles sont peu influencées.

On voit en somme qu'il faut tenir grand compte de l'état du chimisme stomacal quand on se propose d'administrer les médicaments antiseptiques, car ces médicaments ne sont rien moins qu'indifférents. Nous avons vu que les naphthols ne peuvent être prescrits que chez les hypopeptiques; leurs indications sont donc restreintes, puisque la dilatation est plus fréquente chez les hyperpeptiques que chez les hypopeptiques; d'autre part, chez les hypopeptiques, ils agiront plutôt en excitant le pouvoir digestif qu'en s'opposant aux fermentations.

Il importe donc de modifier l'habitude que l'on a contractée de faire usage des antiseptiques dès que l'on constate la dilatation: on devra surtout se préoccuper de traiter la gastrite et de réaliser l'antisepsie du milieu digestif par des moyens indirects, c'est-à-dire tantôt en faisant réapparaître l'acide chlorhydrique libre, comme dans les cas d'hypopepsie, tantôt en atténuant l'excitation

stomacale avec laquelle coïncide habituellement une digestion ralentie, un séjour prolongé des aliments, d'autre part en réveillant la tonicité de la musculature gastrique, dans les dilatations par atonie. D'ailleurs, le lavage, nous l'avons dit, est supérieur aux antiseptiques.

De nombreuses substances ont été employées comme antiseptiques. Celles qui ont conservé la faveur sont le naphthol, le bétol, le benzo-naphthol, le salol, le salicylate de bismuth. A ces poudres insolubles, il faut ajouter l'acide lactique, qui, loin d'entraver la digestion gastrique, exerce sur elle une action favorable. Nous verrons qu'il est particulièrement efficace dans les troubles gastro-intestinaux des nourrissons.

Les *naphthols* se donnent à doses variables (depuis quelques centigrammes jusqu'à 2 ou 3 grammes par jour); on les associe souvent au salicylate de bismuth, à la magnésie, au charbon, etc.

Salicylate de bismuth	} aā	10 grammes.
Naphthol B		
Magnésie		

Pour 50 cachets. 2 à 4 par jour (Dujardin-Beaumetz).

Le *salicylate de bismuth*, le *salol*, le *bétol* (salicylate de naphthol), donnent lieu au dégagement d'acide salicylique en se dédoublant dans l'économie; ils peuvent présenter des inconvénients chez les malades atteints de lésions rénales.

Le *benzo-naphthol*, le dernier venu des antiseptiques, a été le plus employé. M. Gilbert a montré qu'il n'exerce aucune influence nocive sur l'estomac, qu'il traverse sans être altéré. Il se dédouble dans l'intestin en naphthol et acide benzoïque.

On le prescrit à la dose de 4 à 5 grammes par jour, par prises de 50 centigrammes en cachets.

Benzo-naphthol	} aā	0 gr. 50
Magnésie calcinée		
Poudre de charbon		

pour un cachet. 2 après chaque repas.

M. Albert Robin a préconisé le *fluorure d'ammonium* qui, à la dose de 1 pour 1000, arrêterait le développement du ferment lactique. Après chaque repas, il fait prendre une cuillerée à bouche de la solution suivante :

Fluorure d'ammonium	0 gr. 10 à	1 gramme.
Eau distillée		500 grammes.

Soit 0 gr. 01 à 0 gr. 10 par 24 heures.

D'après Fr. Kuhn, le *salicylate de soude* et le *benzoate de soude* arrêteraient mieux que tout autre médicament la production des gaz de fermentation dans l'estomac.

Un mot maintenant des vomitifs qui ne sont indiqués que dans l'indigestion vulgaire. Le vomitif de choix est l'*ipéca* qui s'emploie chez l'adulte à la dose de 1 à 2 grammes de poudre; l'apomorphine n'est pas utilisée comme vomitif dans les affections de l'estomac, non plus que le sulfate de cuivre.

D'après P. Cohnheim (de Berlin) l'*huile d'olive* exercerait une action favo-