

On peut également utiliser l'acide phosphorique :

Acide phosphorique	5 grammes.
Phosphate acide de soude	20 —
Eau distillée	200 —

1 cuillerée à café, à midi et le soir, dans un verre d'eau, à prendre au cours du repas. Élever la dose à 2 et même 5 cuillerées à café, si la médication est bien tolérée.

C'est encore dans ces cas que l'on pourrait essayer l'emploi de la *pepsine* ou de la *pancréatine* en pilules kératinisées.

Le séjour à la mer ou à la campagne, l'hydrothérapie complètent le traitement.

Le traitement thermal est un adjuvant parfois utile du régime et des autres moyens indiqués. Suivant les cas, on dirigera les malades vers les stations déjà indiquées de Saint-Nectaire, Santenay, Châtelguyon ou de Vichy, Pougues, etc.

L'hypopepsie avec dilatation est la caractéristique des gastropathies anciennes qui ont commencé par être hyperpeptiques.

Au bout de plusieurs années, l'hypopepsie a succédé à l'hyperpepsie, et la dilatation est une dilatation atonique, compliquée parfois de stase dans les cas extrêmes.

Le traitement doit être méthodique.

Au début on institue une cure de repos relatif, le régime lacté et le maillot humide; toute médication antérieure doit être supprimée. Le lait est souvent mal supporté, en raison des fermentations anormales.

Aussi le lavage de l'estomac est-il nécessaire. On fera le lavage avec de l'eau bouillie purement et simplement (12 à 15 lavages consécutifs; ensuite quelques lavages espacés).

Après la période préparatoire de régime lacté, on institue un régime mixte composé surtout des aliments qui donnent le moins de prise à la fermentation: viandes rôties, pulpées; poissons maigres; bouillies à la farine de riz, d'orge, etc.; œufs, quelques purées claires de féculents, biscottes et boissons chaudes. S'il importe que les malades boivent modérément, il ne faut pas leur imposer le régime sec rigoureux qui était considéré comme indispensable, il y a quelques années; il est surtout indiqué de faire boire à distance des repas. D'ailleurs, les malades soumis aux boissons chaudes n'ont pas de tendance à boire avec excès.

L'indication essentielle de cette forme est de combattre les fermentations et la dilatation atonique. Le lavage de l'estomac réveille les contractions de l'organe, le débarrasse du mucus et des produits de fermentation qu'il contient. Avec le massage il constitue le traitement par excellence de la dilatation et de ses conséquences.

Quant aux médicaments, ils n'ont qu'une influence médiocre sur l'atonie gastrique.

Le bicarbonate de soude à petites doses excite la motricité; quant aux amers, s'ils produisent des effets subjectifs (relèvement de l'appétit), ils ont une action douteuse sur la motricité. On pourra employer les différentes teintures amères et la strychnine à petites doses et sans en prolonger trop long-

temps l'emploi. Suivant M. Mathieu, l'ipéca à petites doses serait un excitomoteur efficace. On peut employer la poudre d'ipéca en nature à la dose de 2 à 5 centigrammes après chaque repas. Ces doses seront données en plusieurs fois, à des intervalles d'une demi-heure ou d'une heure, en cachets, mélangées ou non à d'autres poudres, à la poudre de quinquina, de colombo. On peut encore se servir de pastilles d'ipéca, qui sont d'un usage commode. On peut en donner de 2 à 5 après chaque repas, en les espaçant.

M. Mathieu prescrit aussi la teinture d'ipéca :

Teinture d'ipéca	} āā 15 grammes.
— de colombo	
— de gentiane	

X à XV gouttes après le repas, en deux fois, à une heure d'intervalle.

M. Albert Robin associe la teinture d'ipéca à la teinture de noix vomique et à celle de badiane :

Teinture de noix vomique	6 grammes.
— d'ipéca	4 gramme.
— de badiane	5 grammes.

VI gouttes après chaque repas.

L'emploi du *suc gastrique* de chien ou de porc (celui-ci mieux supporté parce qu'il est moins acide) donne parfois de très bons résultats dans l'hypopepsie; il fait disparaître notamment les douleurs tardives que l'on observe parfois chez les malades. On en donnera de 60 à 125 grammes au cours de la période digestive (Mathieu et Laboulais).

Accessoirement, l'hydrothérapie, les frictions sèches, le séjour à la montagne compléteront le traitement.

Apepsie. — L'apepsie ne prête pas à des considérations thérapeutiques étendues; il s'agit, en effet, le plus souvent d'un trouble chimique correspondant à l'atrophie glandulaire totale, primitive (phtisie de l'estomac, des auteurs allemands) ou secondaire à une très ancienne gastrite. Exceptionnellement, l'apepsie d'origine toxique (médicamenteuse, tabagique, alcoolique) peut être passagère et disparaître à la suite de la suppression de la cause.

Très grave, puisqu'elle indique la suppression absolue du pouvoir digestif de l'estomac, l'apepsie passe cependant le plus souvent inaperçue, les malades ne souffrant pas et leur état général restant satisfaisant. C'est qu'en réalité les aliments, ne subissant plus d'élaboration dans l'estomac, passent rapidement dans l'intestin qui assume tout le fardeau de la digestion.

Pendant longtemps l'intestin peut suffire à sa tâche; on observe seulement une constipation plus ou moins opiniâtre; la situation devient grave quand la diarrhée lientérique survient.

La médication de l'état apeptique consiste essentiellement dans la cure de képhir préconisée par M. Hayem. Le régime sera exclusif dans le cas de diarrhée lientérique (5 à 5 bouteilles par jour), mixte dans les autres cas. L'alimentation se composera surtout de viandes très divisées, de ris de veau, de cervelles, de purées de féculents, de pâtes (nouilles, macaroni, etc.), de laitage.