

Il va sans dire que l'on doit tenter de supprimer les agents toxiques qui peuvent influencer le cœur directement ou bien indirectement, en troublant les fonctions digestives; on interdira donc l'alcool, le thé, le café, le tabac. Parfois, la suppression de ces divers poisons suffit à atténuer ou même à supprimer les manifestations cardio-vasculaires; toutefois, il est souvent nécessaire de modérer l'éréthisme cardiaque et nerveux à l'aide de divers moyens hygiéniques et physiques, et d'une intervention médicamenteuse discrète.

Le repos absolu est une mesure utile à prendre lorsque les troubles cardiaques se manifestent à intervalles rapprochés sous forme de crises pseudo-angineuses, ou lorsque le cœur se laisse forcer.

Contre ces crises, on peut employer, avec quelque avantage, les *révulsifs cutanés* (friction avec un liniment alcoolique), les *inhalations d'oxygène, d'éther*, voire même *d'iodure d'éthyle*. On se gardera d'administrer des médicaments « calmants » par la voie stomacale, mais on pourra prescrire les *bromures, l'extrait de valériane ou le valérianate d'ammoniaque* en lavement; cependant, dans certains cas, on pourra prescrire quelques gouttes de *liqueur d'Hoffmann*, dans de l'eau sucrée, ou la potion antispasmodique du Codex dont ce mélange éthéro-alcoolique constitue le principe actif :

Sirup de fleurs d'oranger . . . . .	50 grammes.
Eau distillée de tilleul . . . . .	90 —
Eau de fleurs d'oranger . . . . .	50 —
Liqueur d'Hoffmann . . . . .	4 —

L'application de *compresses mouillées froides* sur la *région précordiale*, le *massage* de la même région peuvent calmer l'éréthisme cardiaque.

Existe-t-il une *albuminurie* d'origine dyspeptique? Harley et Jonhson les premiers ont eu l'idée de subordonner la production de certaines albuminuries au passage par le rein de matières albuminoïdes ayant subi une élaboration vicieuse dans le tube digestif. Il est certain que l'albuminurie est assez fréquente chez les dyspeptiques; M. Bouchard l'a signalée chez les dilatés, mais on l'observe aussi chez les malades non dilatés. L'estomac n'est d'ailleurs pas seul en cause; le foie joue probablement un rôle dans la production de l'albuminurie des dyspeptiques.

S'agit-il d'un trouble purement fonctionnel ou est-elle l'expression d'une lésion rénale, d'une néphrite? La question a souvent été débattue. La plupart des médecins pensent que toute albuminurie est subordonnée à l'existence d'altérations de l'épithélium du rein. Il n'est pas douteux que beaucoup de néphrites ne reconnaissent pas d'autre cause que des troubles digestifs; le fait est même d'observation courante. Il ne se passe pas de semaine sans que l'on ne trouve, dans une consultation d'hôpital, un malade atteint de mal de Bright confirmé et chez qui l'on ne peut invoquer d'autre cause, pour expliquer le développement de cette maladie, qu'une dyspepsie d'ancienne date. Les gastropathies peuvent donc se compliquer de néphrite; mais fort heureusement l'albuminurie dyspeptique est curable dans la majorité des cas; lorsqu'elle est dépistée et traitée à temps elle disparaît.

Le *régime lacté* est la base du traitement de l'albuminurie des dyspeptiques. Ce régime doit être absolu au début; il faut de plus y associer le *repos au lit*, car beaucoup de dyspeptiques albuminuriques sont en même temps des sur-

menés. Après une période de régime lacté absolu de deux à trois semaines, on institue un régime mixte composé de purées de féculents, de potages maigres, d'œufs en petite quantité, puis on ajoute successivement à ce régime un peu de viande pulpée, du ris de veau, de la cervelle, de la volaille, des fruits cuits, des crèmes, en se tenant toujours prêt à reprendre le régime lacté absolu, en cas de retour offensif de l'albuminurie. Le traitement de *Saint-Nectaire* paraît avoir une influence remarquable sur l'albuminurie dyspeptique.

A côté de l'albuminurie d'origine dyspeptique, quelques médecins rangent la *glycosurie* de même origine (A. Robin, Acad. de Médecine, 5 février 1901). C'est une glycosurie temporaire, irrégulière, relativement minime, n'existant que dans l'urine de la digestion, s'accompagnant fréquemment d'albuminurie transitoire et toujours d'une exagération des échanges nutritifs, de symptômes neurasthéniques.

Le traitement se confond avec celui de la gastropathie.

Les *manifestations cutanées* sont fréquentes au cours des dyspepsies; l'urticaire, l'acné, l'eczéma, la séborrhée, le prurigo, s'observent surtout chez les gros mangeurs qui abusent des mets épicés, du gibier, des poissons de mer, des coquillages, des fromages fermentés, de la bière et des liqueurs. Ces dermatoses réclament à la fois un traitement local et un traitement dirigé contre les troubles digestifs.

Il faut rayer du régime tous les aliments fermentescibles, supprimer les boissons alcooliques, combattre les fermentations anormales, veiller à la régularité des selles, modifier l'état de la peau qui est le siège d'élimination d'acides gras, par les douches chaudes, les frictions à l'alcool.

Les *troubles nerveux* constituent les plus fréquents et les plus pénibles pour le malade des phénomènes éloignés des dyspepsies.

Les troubles cérébraux manquent rarement dans les gastropathies de longue durée. La somnolence est fréquente chez les malades dont l'estomac est le siège de fermentations, chez les gros mangeurs en général. L'insomnie survient quand la dyspepsie devient douloureuse; en tout cas le sommeil est souvent interrompu ou troublé par des rêves, par des cauchemars. Les modifications du caractère sont également habituelles; les malades sont moroses, irritables, perdent leur énergie et leur aptitude au travail, leur mémoire s'affaiblit, etc. Ces différentes manifestations font partie du syndrome neurasthénique. On a signalé dans quelques cas des attaques de coma chez des malades profondément intoxiqués (von Jaksch, Senator, Bouchard).

Certains malades présentent des phénomènes d'angoisse, avec sensation de mort imminente, ont toutes sortes de phobies, de l'aphasie transitoire, des hallucinations, des idées fixes, etc.

Les troubles sensoriels sont au nombre de ceux dont les malades s'inquiètent le plus; les bourdonnements d'oreilles, les troubles visuels, les étourdissements et les vertiges sont l'objet de leurs préoccupations.

Joignons à cette énumération les troubles vaso-moteurs (rougeur de la face et des pommettes, refroidissement des extrémités avec cyanose), les troubles sensitifs (migraine, céphalée habituelle, anesthésie, hyperesthésie), les troubles moteurs (crampes, tétanie). On voit combien est variée l'expression symptomatique des troubles nerveux. Leur pathogénie a donné lieu à de nombreuses discussions; à la théorie réflexe en faveur autrfois a fait place la théorie de l'auto-intoxication que les travaux de M. Bouchard ont mis en faveur; mais il serait téméraire de croire que l'antiseptie gastro-intestinale peut faire disparaître ces divers accidents.

Pour être efficace, le traitement doit s'adresser avant tout à la cause, c'est-à-dire à la