

» Nous insisterons peu sur la première série de faits.

» La dyspepsie devient plus grave, grâce à l'augmentation de la pression intra-gastrique. Le retentissement sur la nutrition et sur le système nerveux sont plus accentués. Le malade se croit fortement atteint, puisqu'il se forme dans son estomac « tant de gaz qu'il est forcé d'expulser » Il s'observe de plus en plus et réduit son régime. Les diverses conséquences de l'inanition des dyspeptiques, que Mathieu et J.-Ch. Roux nous ont fait connaître, viennent compliquer et aggraver le tableau.

» Nous nous étendrons plus sur les conséquences directes de l'aérophagie.

» Les malades éprouvent de la dyspnée qui revêt des formes variables. Tantôt simple gêne respiratoire après les repas, tantôt dyspnée violente qu'on pourrait mettre sur le compte de l'asystolie, de l'arythmie, de l'asthme.

» La nature aérophagienne de cette dyspnée peut être soupçonnée lorsqu'on constate l'aérophagie chez le sujet; elle put être facilement mise en évidence, car cette dyspnée disparaît par le traitement de l'aérophagie.

» Les aérophages présentent des troubles cardiaques, tantôt des palpitations, tantôt des douleurs précordiales intenses à forme pseudo-angineuse. Leven et Thoëris ont rapporté, à la Société de Thérapeutique, l'histoire d'un soldat qui, toutes les nuits, avait une crise d'étouffements avec palpitations cardiaques qu'il calmait depuis très longtemps avec de la digitale. Le traitement de l'aérophagie fit cesser ces troubles en treize jours.

» Dans l'aérophagie aiguë des opérés — dilatation aiguë de l'estomac — on constate des troubles de collapsus cardiaque, pouls rapide, petit, filiforme.

» L'aérophagie guérit facilement; les troubles qu'elle engendre rétrocedent. Mais, dans le tableau clinique, la dyspepsie primitive et les fermentations gastriques jouent un rôle considérable; aussi nous sera-t-il difficile de fixer *a priori* le degré d'améliora-