

habitude de se gorger de bicarbonate de soude et d'eaux minérales alcalines fortes. A ce propos, je rappellerai que la saturation alcaline, loin de diminuer la production de l'acide chlorhydrique libre, provoque l'hyperchlorhydrie la plus accentuée et la plus typique que l'on puisse observer. Cette action est parfois si intense que le suc stomacal devient une sorte de solution d'acide chlorhydrique libre. Pour vous en convaincre, permettez-moi de reproduire ici une analyse que j'ai déjà publiée. C'est l'exemple le plus remarquable d'hyperchlorhydrie de ma collection. Elle concerne un malade qui prenait chaque jour depuis plusieurs mois de 20 à 30 grammes de bicarbonate de soude.

Analyse du suc stomacal extrait une heure après le repas d'épreuve.

4 juin 1897. Liquide abondant, fluide, filtrant facilement :

$$\begin{array}{lll} T = 0,577 & H = 0,453 & A = 0,456 \\ F = 0,094 & C = 0,030 & \} 0,493 \quad \therefore = 0,10 \\ & & T \\ & & \frac{H}{F} = 6,13 \end{array}$$

Traces de peptones, pas de réaction des acides gras.

Après six semaines de suppression des alcalins, on obtient les résultats suivants :

21 juillet 1897. Liquide assez abondant, mal émulsionné.

$$\begin{array}{lll} T = 0,459 & H = 0,255 & A = 0,441 \\ F = 0,135 & C = 0,069 & \} 0,324 \quad \therefore = 1,24 \\ & & T \\ & & \frac{H}{F} = 3,40 \end{array}$$

Peu de peptones, réaction faible de l'acide acétique.

Par quel processus le bicarbonate de soude détermine-t-il une semblable modification du suc stomacal ? Il est difficile de répondre à cette question, mais on pourrait en chercher la solution à l'aide d'expériences sur les animaux.

Je ferai simplement remarquer que le suc stomacal acquiert, dans ce cas, une constitution chimique analogue à celle du suc gastrique pur, obtenu dans l'estomac isolé, non excité par la présence d'aliments.

Voici, en effet, l'analyse d'un suc gastrique de chien, fourni obligamment par M. Frémont. Elle a été faite dans mon laboratoire par M. Carrion, le 25 novembre 1897.