

Trop peu d'acide ou un excès d'acide arrête la digestion. Ainsi l'acide chlorhydrique peut être en déficit dans plusieurs états morbides, telles que les déperditions sanguines, les fièvres, les anémies avec cachexie, les inanitions, la consomption, les dilatations graves de l'estomac. L'on conçoit aussi qu'une alimentation sans chlorure de sodium priverait l'économie d'un élément indispensable qui conduit à l'inanition.

La dyspepsie par excès d'acide dépend d'un défaut d'acidité du suc gastrique qui permet une fermentation anormale du bol alimentaire et par conséquent le développement des acides acétique, butyrique, lactique, etc.

Le ferment digestif peut encore être adulté par l'immixtion en excès de mucus et de mucine. C'est un trouble commun à une série de maladies de l'estomac qui vont de l'indigestion et de l'embarras gastrique à la gastrorrhée muqueuse ou pituiteuse la plus abondante.

Il y a bien encore la dyspepsie de misère et d'inanition, qui résulte d'une abstinence complète ou d'un épuisement par défaut de nourriture suffisante. Il y a plusieurs éléments nutritifs indispensables à la conservation de l'organisme et dont la privation a pour conséquence l'inanition. " On a donné à cet état le nom de dyspepsie de misère par opposition à la dyspepsie de luxe."

Leven dit que les mouvements péristaltiques de l'estomac se produisent même à jeun, mais sont plus actifs pendant la digestion. Ils sont l'expression de l'influence nerveuse du pneumo-gastrique et du grand sympathique. L'affaiblissement de cette influence nerveuse est appelée inertie de la motricité musculaire.

Les mouvements normaux du muscle stomacal se font du cardia au pylore. L'exagération ou la perversion de ces mouvements se traduit par le rejet des matières alimentaires, qu'on nomme mérycisme. Quand ces mouvements anormaux du muscle stomacal s'associent à des contractions simultanées du diaphragme et des muscles abdominaux, ils produisent le vomissement.

Ainsi ces deux formes de dyspepsies proviennent de l'exagération de la sensibilité ou de l'irritabilité trop grande de la tunique muqueuse, qui se traduit en troublant le muscle stomacal seulement, ou, par acte réflexe, le diaphragme et les muscles abdominaux.

Je ne crois mieux terminer qu'en vous faisant une revue d'ensemble de la thérapeutique dite physiologique des dyspepsies. Cette thérapeutique pénètre avec délicatesse les troubles fonctionnels et se fait tributaire des agents convenables à la guérison de ces affections. Ainsi répondent à l'appel, dans la strychnine dans l'inertie de la motricité musculaire, les opiacés dans les troubles de la sensibilité nerveuse, la diastase dans la dyspepsie féculente, les alcalins, les acides, les anti-ferments, la pepsine acidifiée dans les dyspepsies acide et pituiteuse, les absorbants dans la dyspepsie flatulente. Comme médication adjuvante, les infusions chaudes et stimulantes activent la circulation centrale et périphérique et mettent les fonctions sécrétoires et les émonctoires en plus grande liberté d'action. Le quassia, le colombo, la gentiane et tous les amers purs augmentent les sécrétions salivaires et peut-être la sécrétion gastrique. Ils ont aussi la propriété de rendre le milieu gastrique alcalin et plus ou moins impropre à la digestion des albumines végétales et animales. Les amers aromatiques jouissent des mêmes