

fois de la sécrétion chlorhydrique. Le processus digestif se trouve donc heureusement influencé.

Le bicarbonate de soude ne peut être utile dans ces conditions que si la motricité et la sécrétion glandulaire sont suffisamment conservées, susceptibles de réaction. En cas contraire, la présence du sel alcalin à petite dose serait sans avantage; elle aurait peut-être même l'inconvénient de favoriser les fermentations organiques.

On ne donnera donc pas de petites doses d'alcalins dans les grandes dilations avec stase considérable et hypochlorhydrie.

Donné à haute dose à la fin de la digestion, le bicarbonate de soude sature l'acidité du suc gastrique et arrête la digestion. Cette façon de procéder est indiquée dans l'hyperchlorhydrie et l'ulcère rond. Dans l'hyperchlorhydrie, j'ai coutume pour ma part, de donner des alcalins au cours de la digestion, un peu avant que la douleur, due à l'hyperacidité, ne commence à se faire sentir, et à dose assez élevée pour que cette douleur ne se produise pas. J'arrête aussi la digestion stomacale des albuminoïdes au moment où elle serait douloureuse, et je laisse le malade profiter de la peptonisation qui s'est faite auparavant.

Chez les hypochlorhydriques avec hyperacidité organique légère, il suffit souvent de très petites doses de bicarbonate de soude données vers la fin de la digestion pour calmer la douleur en saturant cette acidité, et, peut-être aussi, en stimulant la motricité.

Il nous reste à considérer maintenant l'influence du bicarbonate de soude à courte et longue échéance.

Il résulte, en effet, de l'ensemble des recherches entreprises dans ces derniers temps, que le bicarbonate de soude n'a pas seulement une influence immédiate sur la digestion du repas avant, pendant ou après lequel on l'administre, mais que, lorsqu'il a été pris d'une façon suivie pendant un certain temps, il tend à modifier, d'une façon plus ou moins prolongée, le fonctionnement de l'estomac : sécrétion et motricité.

MM. Linossier et Lemoine, MM. Gilbert et Modiano ont vu l'excitation sécrétoire survivre à l'emploi du bicarbonate de soude; nous avons fait nous-même, à plusieurs reprises, la même constatation et nous avons vu que la motricité était excitée au même titre que la sécrétion chlorhydrique. L'époque de l'ingestion, relativement aux repas, ne paraît plus avoir aucune importance.

Il resterait à déterminer dans quelles conditions se réalise cette excitation et combien elle dure de temps.

Pour M. Hayem, il y aurait toujours ultérieurement une phase de dépression avec abaissement de la production de l'acide chlorhydrique. Il ne faudrait donc jamais, d'après lui, donner du bicarbonate de soude, d'eau de Vals ou de Vichy aux hypochlorhydriques, sous peine de les rendre plus hypochlorhydriques et plus dyspeptiques encore.

Cette condamnation en bloc nous paraît bien sévère.

Linossier et Lemoine ont aussi vu deux fois la dépression sécrétoire succéder à l'excitation après usage des eaux alcalines, mais ils n'y voient qu'un motif d'en réglementer et non d'en supprimer l'usage chez les hypochloridriques, et je crois qu'ils ont raison.