

= L'hypochlorhydrie, qui serait le plus souvent liée à une gastrite interstitielle avec atrophie plus ou moins marquée des glandes, se rencontre dans le *cancer de l'estomac*, et certaines *dyspepsies*.

Dans le *cancer*, les premiers observateurs (Van der Velden, Debove, Dujardin-Beaumetz, Ewald) qui constatèrent la disparition de l'acide chlorhydrique libre, crurent avoir trouvé un signe pathognomonique de cette affection. Mais on ne tarda pas à s'apercevoir qu'on était loin de compte : que, d'une part, l'acide chlorhydrique libre peut exister en proportion moyenne et même supérieure dans le suc gastrique d'estomacs cancéreux ; que, d'autre part, la disparition de l'acide chlorhydrique libre peut s'observer dans des affections très variées de l'estomac.

On admet aujourd'hui que le plus souvent l'acide chlorhydrique libre fait défaut dans l'estomac cancéreux et que l'acide chlorhydrique combiné lui-même est en petit quantité, particularités en rapport avec l'atrophie de la muqueuse gastrique très fréquente dans le cancer de cet organe. Mais on ne croit plus que cette modification du chimisme gastrique soit pathognomonique ; on considère qu'elle ne revêt de valeur sémiologique réelle que dans les cas où il existe d'autres symptômes de cancer de l'estomac. L'hypochlorhydrie confirme le diagnostic ; elle ne suffit jamais à l'établir, pas plus que la constatation d'une hyperchlorhydrie ne permet d'éliminer d'emblée l'affection cancéreuse, depuis qu'on sait qu'elles peuvent coïncider pendant un certain temps, lorsque le cancer s'est développé sur un ulcère ou sur une cicatrice d'ulcère. « La présence, dans le liquide retiré de l'estomac, après le repas d'épreuve, d'un excès d'acide lactique est encore un signe de présomption en faveur du cancer et aurait la même valeur sémiologique que l'hypochlorhydrie ».

Il en est de même : — 1° de la présence en grande quantité du bacille filiforme étudié par Boas en 1893, puis par Oppler, Schlesinger, Kauffmann, qui lui attribuent le pouvoir de former l'acide lactique (Ehret), et que l'examen microscopique peut déceler ; — 2° « de l'existence d'amibes et d'infusoires dans

le mucus gastrique, faits sur lesquels Conheim vient d'attirer l'attention » (A. Mathieu et J. Ch. Roux).

Les *névropathes* sont sujets à de l'*anachlorhydrie*, mais qui est ordinairement passagère.

Les *dyspepsies*, qui s'accompagnent d'*hypochlorhydrie*, se caractérisent en outre par le long temps qui s'écoule entre le moment du repas et l'heure d'apparition des troubles digestifs : c'est le plus souvent de une à quatre heures après l'ingestion des aliments qu'ils se manifestent et qu'ils se traduisent par une sensation de gêne, de pesanteur, de gonflement, en rapport avec la lenteur de la digestion. Il suffit souvent de donner de la gastérine pour faire disparaître les accidents plus ou moins rapidement.

= L'*hyperchlorhydrie*, qui serait le plus souvent liée à une gastrite parenchymateuse ou glandulaire, se rencontre dans l'*ulcère de l'estomac* ; — dans certaines *dyspepsies* et affections du foie ; — et chez certains nerveux.

En ce qui concerne l'*ulcère de l'estomac*, on sait, à n'en pas douter, qu'il s'accompagne ordinairement d'une sécrétion riche en acide chlorhydrique libre ou combiné, bien qu'il ne soit pas toujours sans inconvénient pour le malade de s'en assurer. Mais l'hyperchlorhydrie n'est pas plus un signe pathognomonique de l'ulcère, que l'hypochlorhydrie n'est un signe pathognomonique du cancer : l'examen chimique vient confirmer un diagnostic appuyé sur un ensemble d'autres symptômes.

Toutefois, d'après Hayem, Soupault, Mathieu et Roux, la constatation d'une sécrétion hyperchlorhydrique, coexistant avec un certain degré de stase et d'hypersecretion le matin à jeun, telle qu'on l'observe, en un mot, dans la *gastro-succorrhée de Reichmann*, serait un signe presque pathognomonique de l'ulcère de l'estomac, siégeant près du pylore et déterminant sa sténose spasmodique qui à son tour engendrerait la gastro-succorrhée en empêchant l'estomac de se vider complètement. — Pour Reichmann, Bouveret, Debove, la gastro-succorrhée hyperchlorhydrique pourrait exister sans ulcère, et celui-ci, lorsqu'il apparaît, n'apparaîtrait qu'à titre de complication contingente. — Pour Albert Robin et pour Doyen,

le syndrome de Reichmann pourrait être engendré par une contracture du pylore, un spasme réflexe, secondaire à l'hypersténie gastrique, spasme déterminant de la rétention gastrique, condition éminemment favorable à la production de fermentations acides.

Les *dyspepsies* qui s'accompagnent d'hyperchlorhydrie, se reconnaissent souvent à ce que les troubles digestifs apparaissent, soit à jeun, soit immédiatement après les repas et consistent surtout en douleurs vives, se manifestant souvent sous forme de crampes, et susceptibles — d'être rapidement calmées par l'usage du bicarbonate de soude qui sature l'acide chlorhydrique — d'être prévenues par l'usage de la belladone.

D'après Zimmitzky (1900), l'hyperacidité par exagération de l'activité sécrétoire de la muqueuse gastrique, serait constante dans l'*ictère catarrhal* et dans la *cirrhose hypertrophique biliaire* à leur début ; elle pourrait être remplacée, plus tard, par de l'hypoacidité.

L'hyperchlorhydrie peut se rencontrer enfin dans le *tabes*, au cours des crises gastriques, avec accompagnement de douleurs vives et de vomissements.

D'après A. Robin, l'hyperchlorhydrie gastrique jouerait un rôle important dans la production de l'*entéro-colite muco-membraneuse* : le bol digestif, arrivant dans l'intestin avec son excès d'acidité, ne trouverait pas, dans le produit des glandes intestinales, des bases suffisantes pour le neutraliser, serait par suite mal digéré et donnerait naissance à des produits toxiques aptes à tétaniser la fibre musculaire lisse et à engendrer ainsi l'état de constipation qui, à son tour, déterminerait l'irritation de la muqueuse et l'hypersecretion glandulaire.

3. — DIARRHÉE.

Trousseau définit ainsi la diarrhée : « Lorsque les évacuations alvines sont à la fois plus liquides, plus fréquentes et plus abondantes qu'elles ne doivent l'être normalement ».

1. On doit rappeler que, chez les jeunes enfants, les garde-robes

que ces matières soient constituées par le résidu des aliments non digérés ou incomplètement digérés, par le produit des sécrétions intestinale, hépatique, pancréatique, qu'elles renferment ou non du sang ou des débris de membrane muqueuse, on dit qu'il y a diarrhée. »

L'étude de la diarrhée peut se diviser en quatre parties :

A. CARACTÈRES DE LA DIARRHÉE (phénomènes précurseurs et consécutifs, abondance, fréquence des selles, matières rendues, etc.). — B. PATHOGÉNIE DE LA DIARRHÉE. — C. VALEUR SÉMIOLOGIQUE DE LA DIARRHÉE. — D. INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES.

A. **Caractères de la diarrhée.** — Faisant abstraction des symptômes propres à la maladie qui occasionne la diarrhée, pour ne nous occuper que de celle-ci, nous voyons que ses caractères comprennent :

1^o *Les phénomènes précurseurs.* — Parfois il n'en existe aucun, et l'évacuation des matières est le premier phénomène appréciable ; — souvent cependant la diarrhée est précédée pendant un temps plus ou moins long de malaise, de borborrygmes, de coliques, etc. ; puis surviennent les évacuations.

2^o *Évacuations.* — Les premières sont composées de matières à peu près naturelles, déjà formées et en réserve dans l'intestin ; mais bientôt les selles deviennent liquides et présentent dans leur fréquence, la manière dont elles sont rendues, leur aspect et leur composition, des caractères très divers. Leur fréquence est très variable ; ainsi le nombre des garde-robes peut varier de trois à quatre, en vingt-quatre heures, jusqu'à quarante ou cinquante. Il est même des malades qui sont obligés de rester presque constamment sur le bassin.

Parfois les évacuations s'effectuent avec une certaine facilité et produisent un instant de soulagement. Dans certains

sont fréquentes et liquides, que certains individus vont très fréquemment à la selle ; ces états relatifs à l'âge ou à des prédispositions spéciales ne sont donc nullement des états morbides et, par conséquent, ne méritent pas le nom de diarrhée.