

par une médication palliative, sauf dans quelques cas exceptionnels. C'est ici qu'intervient la psychothérapie, car il faut, en même temps que l'on se garde de toute intervention inutile, faire partager au malade la patience dont on est imbu. Sans lui promettre la guérison pour une échéance fixe (le médecin n'est pas un prophète), il importe de lui répéter que la guérison surviendra dans un délai assez court, s'il veut bien se laisser guider docilement, et sans réclamer une guérison immédiate qu'on ne peut lui assurer. Il faut au médecin presque autant de constance que de la part du malade; le médecin doit résister à la tentation, s'il est assuré de son diagnostic, d'essayer les innombrables médications nouvelles qui n'ont pas été contrôlées par l'expérience, par les recherches physiologiques, par la saine clinique, quelle que soit l'autorité du nom qui les chaperonne.

On a reconnu, non plus une gastrite simple, mais une gastrite compliquée de troubles nerveux, locaux et centraux. Dans ce cas une indication nouvelle se dégage, c'est celle de rétablir promptement l'équilibre nerveux, en laissant momentanément le traitement de la gastrite au second plan. Nous n'hésitons pas, en pareil cas, à user immédiatement du repos au lit, que l'on emploie trop rarement encore, ou du moins dont on limite l'application à quelques cas spéciaux (ulcère). Rien ne vaut le repos au lit pour amener une détente rapide, la disparition immédiate de la plupart des troubles nerveux à distance, la modification de l'état psychique, sans compter l'effet salutaire produit sur l'état physique, sur l'asthénie provenant des souffrances du malade, du surmenage, etc.

Quant aux manifestations douloureuses locales, aux crises gastriques, il suffit de supprimer les médications antérieures, d'employer l'hydrothérapie locale (compresses froides ou chaudes), de mettre au repos l'estomac au moyen du régime lacté, de même qu'on a mis au repos le système nerveux, pour faire disparaître ces manifestations et ramener une gastrite compliquée au type primitif de gastrite tolérée. Ce premier résultat acquis on traite la gastrite, et le plus souvent il suffit d'instituer un régime approprié, de prescrire la cure alcalino-saline pendant quelques semaines (cure de Carlsbad chez les hyperchlorhydriques) pour obtenir une guérison complète, ou tout au moins clinique, car les lésions de la gastrite hyperpeptique ne sont guère réparables. Mais qu'importe au malade, s'il ne « sent » plus son estomac, s'il peut s'alimenter sans souffrir, vaquer à ses occupations sans éprouver le moindre malaise d'ordre nerveux.

La thérapeutique est plus complexe, les résultats sont moins brillants lorsque la gastrite est de cause générale, lorsqu'elle est liée à la goutte, au diabète, au mal de Bright, au paludisme, etc. Aux troubles fonctionnels déterminés par la gastrite s'ajoutent les troubles généraux de la nutrition, un état constitutionnel difficile à transformer radicalement. Il faut évidemment chercher à modifier l'état général, la maladie causale par les moyens appropriés, en évitant l'abus des médicaments qui pourraient entretenir la gastrite. C'est, en définitive, toujours aux ressources de la diététique, aux moyens physiques, aux cures thermales qu'il faut emprunter les éléments du traitement. Lorsque la gastrite coïncide avec des lésions organiques locales (rhino-pharyngite, métrite, annexite, etc...) on traitera ces différentes affections; d'ailleurs les affections

utérines déterminent des gastro-névroses et ne coïncident qu'accidentellement avec la gastrite.

Par contre, la thérapeutique est toute-puissante lorsqu'on est appelé à traiter une gastropathie d'origine statique. Les résultats tiennent parfois du miracle par leur rapidité. Le repos au lit, le port d'une ceinture, la suralimentation, le massage permettent de mettre sur pied, en quelques semaines, des malades traités inutilement pendant plusieurs années pour une prétendue gastrite. C'est ici le triomphe du diagnostic et de la thérapeutique rationnels! Nous ne comptons plus les succès obtenus chez cette catégorie de malades, ce qui justifie notre optimisme et nous permet de proclamer que rien n'est plus facile que de traiter un dyspeptique, si l'on a porté un bon diagnostic.

Restent les psycho-névroses. Ici encore (nous ne craignons pas de nous répéter), le succès est en général très rapide et le traitement facile, si l'on fait abstraction des troubles digestifs pour ne combattre que le trouble psychopathique, cause unique du mal; si l'on se garde de toute intervention médicamenteuse, dont le moindre inconvénient serait de perpétuer dans l'esprit du malade qu'il est atteint d'une affection organique. Mais pour obtenir un résultat brillant et rapide, il ne faut ni tâtonner, ni paraître hésitant: il faut exiger du malade qu'il s'abandonne aveuglément au médecin; et, du jour au lendemain, pratiquer l'isolement, la cure de repos, tous les moyens qui assurent la toute-puissance de la psychothérapie et dont nous commentons avec détail l'application dans le chapitre consacré aux gastro-névroses.

B. — Le chimisme stomacal.

La pathologie et la thérapeutique des maladies de l'estomac étaient tout entières à créer, lorsque l'on eut l'idée de se rendre compte de la nature du travail chimique qui s'accomplit dans l'estomac, à l'état normal comme à l'état pathologique. Cette idée prit naissance en Allemagne où Leube, le premier, en 1879, fit usage de la sonde comme moyen de diagnostic. Leube s'était uniquement proposé de déterminer la durée du travail digestif, mais nullement les diverses phases de son évolution, considérées au point de vue chimique. Il ne tarda pas à reconnaître qu'il était nécessaire de procéder à l'analyse chimique du suc gastrique, pour jeter les bases d'une classification rationnelle des dyspepsies. Il utilisa les digestions artificielles et fit le dosage de l'acidité du suc gastrique; à partir de ce moment, les recherches sur le chimisme stomacal se multiplièrent. Depuis le travail de Schmidt, l'acide chlorhydrique était reconnu, sans conteste, comme l'acide normal, physiologique du suc gastrique. On admettait que l'acide est sécrété, à l'état de liberté, par les glandes de la muqueuse gastrique; aussi pensa-t-on qu'il suffirait de doser l'acide libre pour avoir la mesure de la valeur digestive du suc gastrique. On se servit, dans ce but, d'un certain nombre de réactifs colorants, et l'on parvint à en trouver de fort sensibles, comme le réactif de Gunzburg ou phloroglucine-vanilline, qui permet de déceler de très faibles quantités d'acide libre; puis, les réactifs révélant seulement l'existence ou l'absence de l'acide libre, mais ne donnant aucune indication relative à sa proportion, on eut recours au dosage de l'acidité au moyen de solutions alcalines titrées. On ne tarda pas à reconnaître que ce dernier procédé était encore insuffisant, car le suc gastrique, à l'état pathologique, contient presque toujours des acides organiques, et, si le dosage de l'acidité totale donne la somme des acides, il ne fournit aucune indication sur leurs proportions relatives; on considéra donc comme nécessaire de doser séparément l'acide libre et les