

M. Hayem). Cette hyperchlorhydrie, au cours d'un état organopathique plus ou moins ancien, peut être due à une poussée aiguë de gastrite provoquée par une irritation médicamenteuse; primitive et récente, elle peut être, ainsi que nous l'admettons, d'origine nerveuse ou due à une irritation locale (alcoolisme, etc.).

Dans certains cas, elle traduit l'existence d'un ulcère, mais ne suffit pas, à elle seule, à faire porter le diagnostic d'ulcère; il faut qu'à la constatation du trouble chimique s'ajoute celle des manifestations cliniques: douleur à type spécial, vomissements, hématuries, etc.... La constatation de l'hyperchlorhydrie peut même induire en erreur dans certains cas; lorsqu'un cancer succède à un ulcère le type hyperchlorhydrique peut subsister pendant un temps plus ou moins long.

L'hyperchlorhydrie est un bon signe de sténose lorsqu'elle coïncide avec l'hypersecretion et la présence de liquide de stase le matin à jeun (syndrome de Reichmann, interprété d'ailleurs de façon tout à fait inexacte par celui qui l'a décrit). En pareil cas, les signes physiques et les troubles fonctionnels sont habituellement assez significatifs pour permettre le diagnostic et l'épreuve de l'analyse n'a qu'une valeur accessoire.

La constatation de l'hypopepsie indique, suivant l'opinion communément admise, une gastrite ancienne avec atrophie glandulaire. Les fermentations anormales pouvant coïncider également avec l'hyperchlorhydrie ou l'hypochlorhydrie n'ont qu'une valeur sémiologique restreinte; elles indiquent surtout un ralentissement dans l'évacuation, un affaiblissement de la motricité. Lorsqu'elles sont très intenses, lorsqu'il existe une grande quantité d'acide lactique, il y a lieu de soupçonner un obstacle organique à l'évacuation, une sténose et particulièrement une sténose d'origine cancéreuse. Chez les malades atteints de diarrhée chronique, la constatation de l'hypopepsie a une utilité pratique de premier ordre. Ajoutons que pour certains auteurs la constatation de modifications du chimisme permet d'écarter, dans beaucoup de cas, le diagnostic de dyspepsie nerveuse (voir le chapitre des gastro-névroses); par contre, d'autres auteurs sont d'avis que les modifications du chimisme stomacal sont pour ainsi dire constantes chez tous les sujets, tant sont fréquentes les causes de dyspepsie et que, par suite, des variations peu accentuées du chimisme n'ont pas grande valeur sémiologique et ne permettent pas, notamment, de décider, dans un cas déterminé, s'il s'agit d'une dyspepsie nerveuse ou d'une gastrite plus ou moins latente. Connaît-on d'ailleurs le type chimique normal, celui qui devrait servir de terme de comparaison pour la détermination des types morbides?

En résumé, les résultats fournis par l'analyse chimique ne peuvent suffire à édifier une classification des gastropathies et n'ont d'importance pratique que si on les rapproche des résultats fournis par l'étude des signes physiques et des troubles fonctionnels, des renseignements obtenus sur l'étiologie, etc.... Mais il n'est pas indifférent de savoir, lorsqu'un malade est atteint de dyspepsie simple (c'est-à-dire non symptomatique d'ulcère, de cancer, de sténose), que cette dyspepsie est du type hyperpeptique ou hypopeptique, car, ainsi que nous le verrons, ce renseignement implique des indications thérapeutiques précises. *L'analyse chimique peut donc confirmer un diagnostic étayé sur d'autres signes, préciser parfois un diagnostic en suspens ou donner quelques indications thérapeutiques; ceci est surtout exact dans les cas de gastrites, de cancer, d'ulcère, de sténose. Par contre, en attribuant une importance trop grande, à plus forte raison exclusive, aux résultats de cette analyse, on peut être conduit à un diagnostic erroné, à une thérapeutique inefficace dans les cas de gastro-névroses. Dans les cas de gastro-névroses les variations du chimisme stomacal n'ont qu'une valeur sémiologique absolument négligeable. C'est à la clinique seule qu'il faut demander, dans ces cas, les éléments d'un diagnostic précis, d'une thérapeutique rationnelle.*

C. — Causes, lésions et types cliniques des gastrites.

Les recherches récentes démontrent qu'il n'existe pas d'étiologie spéciale pour chacun des types chimiques précédemment décrits; la même cause peut indifféremment engendrer l'hypopepsie, ou l'hyperpepsie: la même cause peut provoquer d'abord l'hyperpepsie, puis conduire plus tard le malade à l'hypopepsie; il convient donc de passer rapidement en revue les principales causes de la dyspepsie envisagée d'une façon générale, ce qui nous évitera des répétitions inutiles.

L'estomac est en rapport avec le milieu extérieur; les aliments apportent sans cesse avec eux des germes, et l'on peut se demander s'il n'existe pas une **gastrite infectieuse primitive**. Bien que l'existence de cette entité morbide soit des plus vraisemblables, on est réduit jusqu'à présent à de simples présomptions. On sait seulement que le *bacterium coli* se rencontre très souvent dans l'estomac des dyspeptiques (Lesage) et l'on peut se demander, bien qu'il se soit toujours présenté avec les propriétés de bacille saprophyte, sans virulence, si cette virulence ne peut s'exalter dans certaines conditions qui restent à déterminer. Peut-être certains embarras gastriques fébriles sont-ils sous la dépendance de cet agent pathogène?

Les causes habituelles des dyspepsies sont des causes locales et des causes générales.

Les causes **locales** sont trop connues pour que nous y insistions. Tous les aliments et toutes les boissons, tous les poisons et toutes les substances médicamenteuses qui sont susceptibles d'irriter l'estomac sont les causes habituelles de la dyspepsie.

Parmi les *aliments* manifestement nuisibles nous citerons les épices, les condiments, les viandes salées et fumées, la charcuterie, les crustacés, le gibier et, d'une façon générale, les viandes faisandées, les aliments gras, les fromages fermentés, etc. Il faut encore incriminer l'abus des condiments, celui du pain, celui des pâtisseries ou des aliments sucrés, si fréquent chez les dames. Si la nature des aliments est à considérer, il ne faut pas négliger non plus leur *quantité*.

L'abus des *boissons alcooliques* est la cause la plus fréquente des dyspepsies, tout au moins dans les classes ouvrières. Il n'existe pas de type chimique spécial à ce que l'on appelle la « gastrite alcoolique ». Sur 56 examens chimiques M. Hayem a compté 15 cas d'hyperpepsie, dont 10 d'hyperchlorhydrie, 25 d'hypopepsie, dont 4 allant jusqu'à l'apepsie. Les fermentations anormales existent dans les deux tiers des cas, mais n'atteignent généralement pas un degré élevé. En ce qui concerne l'évolution de cette gastrite, il faut noter la fréquence de l'hyperchlorhydrie d'emblée et la tendance à la transformation des troubles chimiques en type hypopeptique avec fermentation, lorsque la gastrite devient ancienne. La forme douloureuse de cette gastrite correspond à l'hyperpepsie ou à l'hyperchlorhydrie: on dit des individus qui en sont atteints qu'ils ne supportent pas la boisson.

Il paraît assez vraisemblable, en résumé, qu'au début l'alcool détermine une vascularisation intense de la muqueuse et une augmentation de l'intensité du travail digestif, que plus tard, par suite de l'apparition et de l'extension des lésions glandulaires, le travail digestif s'affaiblit de plus en plus pour aboutir à l'hypopepsie grave ou même à l'apepsie.

Les *aliments frelatés* qui se répandent de plus en plus (vins, épices, lait, beurre), ont une influence incontestable sur le développement de la dyspepsie.

Les *régimes exclusifs* sont tous nuisibles, l'alimentation mixte étant une loi naturelle qui ne peut être enfreinte sans que l'estomac en souffre; le régime végétarien, qui a rencontré de nombreux adeptes, dans ces dernières années, est mauvais à certains points de vue, car il est insuffisamment réparateur; de plus, il cause la dyspepsie parce qu'il exige l'absorption d'un volume excessif d'aliments. L'abus de la viande est non moins nuisible; au point de vue général il favorise la production de l'uricémie, de