

l'artério-sclérose; localement, il détermine une excitation intense de l'estomac, cause d'hyperchlorhydrie. Chez les malades le régime lacté peut entraîner aussi des désordres graves, quand il est prolongé outre mesure et que le lait est pris en excès; on a accusé l'ingestion surabondante du lait d'être une cause de dilatation.

L'influence du *tabac* est admise depuis longtemps, mais on ignorait dans quel sens elle s'exerce. M. Hayem a trouvé le type hyperpeptique ou hyperchlorhydrique chez les fumeurs de cigares et de pipe; ce qui nous semble confirmer ce fait, c'est que beaucoup de ces fumeurs accusent une sensation de brûlure stomacale dès qu'ils ont fait usage du tabac.

Chez les fumeurs de cigarettes et particulièrement chez ceux qui avalent la fumée on peut encore trouver le type hyperpeptique, surtout quand l'habitude est peu développée ou relativement récente (M. Hayem), mais, quand elle est invétérée, on trouve un état hypopeptique intense, ou même un état apeptique.

L'apepsie primitive, celle qui n'est liée ni au cancer, ni à l'alcoolisme, serait due au tabac. Sur 7 cas d'apepsie chez l'homme, 6 fois le tabagisme devrait être invoqué comme la cause des accidents.

Les dyspepsies de *cause médicamenteuse* sont extrêmement fréquentes. « L'empoisonnement lent par les médicaments est le plus grand danger que puisse courir un malade chroniquement atteint. » (Hayem.) Ce sont les médicaments qui impriment le plus souvent aux dyspepsies la forme douloureuse, voire même à l'ulcère et au cancer. Chez les tabétiques il suffit de supprimer les médicaments pour que les crises gastriques s'espacent et même disparaissent. Ce sont encore les médicaments qui transforment une gastropathie simple en gastro-névrose organopathique (Hayem), en exerçant une influence toxique sur le système nerveux central.

Les médicaments employés contre la syphilis, la blennorrhagie, la tuberculose, la chlorose, etc., peuvent être la source de troubles digestifs ainsi que les vins médicamenteux en général, et notamment le vin de quinquina, préparé avec du vin de mauvaise qualité. Citons encore, dans cet ordre d'idées, l'abus des eaux minérales gazeuses. Il est une dyspepsie médicamenteuse fréquente, c'est celle des sujets constipés qui ont contracté l'habitude d'absorber chaque jour un laxatif irritant pour l'estomac comme l'aloès, la rhubarbe, le cascara sagrada, etc.; d'après M. Hayem la plupart, des médicaments déterminent d'abord l'un des types de l'hyperpepsie, notamment l'usage prolongé des alcalins, puis leur continuation longtemps prolongée mène à l'hypopepsie; le traitement antiblennorrhagique en particulier détermine rapidement l'hypopepsie.

L'*irrégularité des heures des repas*, la *mastication defectueuse*, les *repas précipités* qui entravent précisément la mastication, enfin le *travail intellectuel succédant immédiatement au repas* comptent encore parmi les causes des troubles digestifs.

Parmi les causes locales, nous ne pouvons omettre l'usage du *corset* qui étrangle l'estomac, lui donne une disposition en sablier, mettant obstacle au fonctionnement normal de l'organe; la dyspepsie due au « corset » est très fréquente et sa cause est souvent méconnue.

La *position penchée* prise pour travailler après le repas est une cause fréquente de dyspepsie.

Les dyspepsies de *cause générale* sont toutes les dyspepsies secondaires à des états infectieux ou chroniques, aux maladies générales chroniques de la nutrition, à certaines maladies organiques (affections du cœur, du rein, etc.).

Tous les états fébriles aigus déterminent des modifications profondes du chimisme stomacal et des altérations glandulaires. Ces modifications disparaissent habituellement, mais peuvent aussi persister et devenir chroniques.

Parmi les maladies générales chroniques, la chlorose et la tuberculose sont celles qui s'accompagnent le plus fréquemment de troubles digestifs.

Sur 71 cas de *chlorose*, M. Hayem a trouvé 42 fois l'hyperpepsie, 28 fois l'hypopepsie. Le chimisme n'était normal que dans deux cas; les fermentations existaient dans la moitié des cas environ. La dyspepsie est donc la règle dans la chlorose; elle revêt souvent la forme hyperpeptique. Le traitement ferrugineux prendrait, d'après M. Hayem, une certaine part à la production ou au moins à l'exagération du type dyspeptique.

Dans la *tuberculose*, on observe à peu près également l'hyperpepsie et l'hypopepsie; la dilatation est très fréquente, quel que soit le type chimique pathologique, et les fermentations ne font presque jamais défaut. D'une façon générale, les types hyperpeptiques coïncident avec la tuberculose au début, les types hypopeptiques avec la tuberculose avancée.

Il est des cas où les fonctions de l'estomac sont très compromises, alors que la tuberculose pulmonaire est peu prononcée; l'abus des médicaments n'est pas étranger au développement de ces troubles gastriques.

Dans le *mal de Bright*, l'hypopepsie est le type chimique habituel; le régime lacté tend à provoquer l'hyperpepsie.

Chez les *cardiaques*, le type hypopeptique est également prédominant et la dyspepsie dépend de la congestion passive de la muqueuse. Chez les *artério-scléreux*, plusieurs causes interviennent comme facteurs pathogéniques, notamment l'insuffisance rénale: chez les *diabétiques*, M. Hayem a rencontré les deux types, hyperpeptique et hypopeptique, avec une égale fréquence.

La dyspepsie est habituelle dans les *affections du foie et des voies biliaires*, notamment dans l'ictère acholurique, la lithiase. Enfin elle est la conséquence inévitable des *affections intestinales*; les maladies de l'estomac retentissent sur l'intestin, et réciproquement celles de l'intestin se répercutent du côté de l'estomac. La *ptose des viscères abdominaux* est une cause fréquente de dyspepsie.

Il en est de même de la constipation habituelle, des hernies et notamment des hernies épiploïques sus-ombilicales, des hémorroïdes, etc.

Les *affections nasales et pharyngées* ont également une répercussion sur l'estomac (Landolt, Thèse de Paris, 1902); des troubles gastriques s'observent dans l'adénoïdite, la rhinite chronique, les sinusites, etc. On a invoqué, pour les expliquer, l'action réflexe et, d'autre part, la pyrophagie, c'est-à-dire le contact incessant sur la muqueuse gastrique des sécrétions purulentes dégluties.

La *dyspepsie des urinaires*, celles des femmes atteintes d'*affections utéro-ovariennes* sont connues depuis longtemps.

Toutes les infractions à l'*hygiène* prédisposent à la dyspepsie: le surmenage physique ou intellectuel, l'abus des sports, les mouvements brusques ou violents effectués immédiatement après les repas agissent en ce sens; la sédentarité, le séjour dans les locaux mal ventilés, l'habitude de faire un somme après le repas produisent les mêmes effets.

Une grande question reste à débattre, celle des relations du *système nerveux* avec les dyspepsies. Les maladies du système nerveux, tant fonctionnelles qu'organiques, peuvent-elles créer de toutes pièces la dyspepsie? La dyspepsie nerveuse se traduit-elle uniquement par des troubles nerveux, moteurs ou sensitifs, sans altération du chimisme stomacal, ou bien existe-t-il corrélativement des modifications du chimisme? Ce sont là deux questions fort importantes à résoudre, au point de vue doctrinal comme au point de vue pratique, et sur lesquelles l'accord est loin d'être fait entre les médecins. (Voir le chapitre consacré aux gastro-névroses.)

Il est une *cause prédisposante* des dyspepsies dont on ne saurait nier l'importance, c'est l'*arthritisme*. On constate souvent dans la même famille plusieurs dyspeptiques, chez qui l'influence héréditaire paraît être la cause prépondérante des