

tionnels sont en général peu accusés. En somme, cette forme correspond à la dilatation banale par troubles évolutifs.

Dans une deuxième forme il n'existe pas de dilatation, le suc gastrique est toujours sécrété en excès, l'évacuation de l'estomac tardive. Contrairement à ce que l'on observe dans la forme précédente, les troubles fonctionnels sont accusés, il existe des crises gastriques, des troubles nerveux divers.

L'absence de dilatation est due à ce que les malades s'alimentent peu en général, par crainte de provoquer les douleurs.

Dans une troisième forme d'hyperpepsie, la sécrétion est diminuée, l'évacuation est précoce et la dilatation fait également défaut. Il existe en général une flatulence marquée, des troubles nerveux divers. D'après M. Hayem, cette forme serait souvent la conséquence d'une gastrite médicamenteuse ou bien est le résultat de l'évolution de la gastrite qui tend vers l'atrophie glandulaire.

2° On constate l'*hypopepsie*. Avant de conclure à l'existence réelle de l'hypopepsie, il convient de supprimer toutes les causes d'irritation d'estomac qui peuvent momentanément créer un état hypopeptique. Il n'est pas rare, après la mise au repos de l'estomac, de voir, au bout de quelque temps, reparaitre le type hyperpeptique que la constatation de la dilatation permet de soupçonner *a priori* dans les cas de ce genre.

Une fois revenu à son type primitif (cette observation est d'ordre général) le chimisme reste fixe. Les modifications qu'il peut subir en l'absence de causes d'irritation (le plus souvent interventions médicamenteuses) sont dues à l'évolution des lésions et par conséquent ne se produisent que très lentement.

D. — Traitement général des gastrites.

« Régime vaut mieux que médecine. » (VOLTAIRE.)

1° **Régime alimentaire.** — Le régime alimentaire est la base du traitement des dyspepsies; il suffit le plus souvent à produire la guérison dans les cas récents et peu graves, il permet d'obtenir dans les cas rebelles et anciens des améliorations que les médicaments ou les autres moyens thérapeutiques sont impuissants à produire. On ne peut donc traiter rationnellement un dyspeptique que si l'on connaît toutes les ressources de l'hygiène alimentaire et si l'on sait prescrire à chaque malade un régime convenable.

Avant de passer en revue les différentes sortes d'aliments, il est nécessaire de rappeler qu'une des causes les plus fréquentes de dyspepsie et de troubles généraux de la nutrition, qu'un facteur puissant d'arthritisme et d'artério-sclérose est la suralimentation et notamment l'abus de l'alimentation carnée. En font abus surtout ceux qui devraient, au contraire, ne faire qu'une part restreinte aux aliments azotés dans leur alimentation, c'est-à-dire les hommes à occupations sédentaires, adonnés aux travaux intellectuels, ceux qui se dépensent le moins physiquement et qui surmènent ainsi leurs reins à la fois par les déchets de l'usure nerveuse et par l'excès de matériaux toxiques que ceux-ci doivent éliminer. Cependant les physiologistes les plus éminents sont d'accord pour admettre que l'homme doit avoir une alimentation à prédominance de végétaux; comme l'a écrit Flourens : « Si l'on considère son estomac, ses dents et son intestin, l'homme est frugivore par sa nature et son origine. »

Les conséquences immédiates de l'alimentation azotée surabondante sont la céphalée habituelle, l'inaptitude au travail, la congestion facile du visage, une sensation de courbature surtout marquée le matin au réveil, un sommeil lourd et non réparateur, etc.... Tous ces malaises qui, à longue échéance, sont suivis de troubles plus graves : dyspepsie à forme hyperchlorhydrique, accès de goutte, dermatoses, troubles cardio-vasculaires, albuminurie, diabète, etc.... disparaissent rapidement si l'on institue un régime rationnel; l'un des principaux moyens préventifs de la dyspepsie consiste dans un régime où la proportion des aliments d'origine animale et de ceux d'origine végétale est adaptée non seulement à l'âge, mais au tempérament, à la profession, au genre de vie du sujet.

Il est à remarquer que l'équilibre nutritif peut être facilement obtenu par une ration alimentaire presque exclusivement végétale, composée par exemple : de 500 grammes de pain, 500 grammes de lentilles, 500 grammes de lard, qui équivalent à 24 grammes d'azote et 400 grammes de carbone. Est-il nécessaire de rappeler que dans l'alimentation normale des paysans la viande n'entre qu'à titre exceptionnel? Les plus grands exemples de longévité sont fournis par les adeptes fervents du végétarisme (Cornaro, Newton, Fontenelle, Chevreul, etc.).

Le lait est le type de l'aliment complet, c'est celui qui convient le mieux aux malades et qui, dans nombre de cas, constitue leur nourriture à peu près exclusive; aussi mérite-t-il d'être mentionné en tête de la liste des aliments. Parvenu dans l'estomac, le lait est précipité par la présure (ferment Lab des Allemands); cette coagulation est favorisée, d'après Hammarsten, par la présence des sels solubles de calcium.

La coagulation a pour effet de séparer la matière albuminoïde ou caséine de la partie liquide ou sérum qui renferme les sels et la lactose; en se précipitant, le caséum entraîne avec lui la plupart des globules graisseux.

Les avis sont partagés au sujet de la durée de son séjour dans l'estomac : d'après Beaumont et Ch. Richet, qui s'appuient sur l'examen d'individus porteurs de fistules gastriques, le lait abandonne l'estomac au bout d'une heure environ; d'après Reichmann, au contraire, l'évacuation serait beaucoup plus tardive; 500 centimètres cubes de lait cru n'évacueraient l'estomac qu'au bout de quatre heures; la même quantité de lait bouilli ne resterait que deux heures et demie dans l'estomac.

En ce qui concerne la durée du séjour du lait dans l'estomac, on a donné récemment des chiffres très différents. MM. Gilbert et Chassevant (Société de biologie, 22 novembre 1902) ont constaté que 250 centimètres cubes de lait pur cru séjournaient dans l'estomac pendant 7 heures 1/2; 250 centimètres cubes de lait pur bouilli un peu moins longtemps, soit 7 heures. Le lait pur écrémé ne fait qu'un séjour de 5 heures dans l'estomac; il est donc indiqué de prescrire toujours le lait préalablement bouilli, et d'autre part de prescrire le lait écrémé aux malades dont l'estomac présente une insuffisance motrice très marquée, bien que l'écrémage enlève au lait une partie de sa valeur nutritive.

Voici le tableau comparé de la digestibilité des différents laits et képhirs, d'après Gilbert et Chassevant :

250 grammes de lait séjournent dans l'estomac pendant :