

pylorique, d'autre part à l'hypersécrétion gastrique. Il se passerait un phénomène analogue à la contracture de l'anus provoquée par la fissure anale, au larmolement et à la contracture palpébrale qui se montrent tous deux à la suite d'une ulcération de la cornée ou d'une blessure des paupières (*Soc. Méd. des Hôpitaux*, décembre 1902).

Quoi qu'il en soit de l'explication, l'existence constante d'un ulcère pylorique a été constatée dans 12 cas sur 12 que M. Soupault a livrés au chirurgien; dans l'un d'eux, traité par la pylorotomie, la muqueuse de la région juxta-pylorique était rougeâtre, boursoufflée et comme infiltrée d'œdème. En outre, les parois de tout l'estomac, parcourues par de gros vaisseaux bleuâtres, étaient vascularisées, congestionnées et donnaient à l'incision du sang en grande quantité. L'intensité de ces lésions paraît bien légitimer l'opportunité d'une intervention dans les cas de gastrosuccorrhée sans stase comme dans les cas avec stase.

Le traitement médical à employer au début est celui de l'ulcère : alimentation rectale exclusive, application de compresses humides chaudes, pansement au bismuth, puis régime lacté, etc. Ce traitement devant être exposé avec détails au chapitre consacré à l'ulcère, nous ne pouvons que renvoyer à ce chapitre. Il suffit rarement, car le plus souvent il s'agit d'ulcères anciens ayant entraîné les lésions profondes de la muqueuse constatées plus haut; on est donc conduit le plus souvent à proposer une intervention qu'il y a intérêt à ne pas différer trop longtemps, pour opérer les malades dans de meilleures conditions. C'est la *gastro-entérostomie* que l'on pratique habituellement.

On a eu recours également à la *pylorotomie* dans des cas analogues, avec des résultats éloignés très satisfaisants. Toutefois, cette opération comporte un pronostic opératoire plus réservé.

**Gastrite hypopeptique.** — Tous les cas ne sont pas comparables entre eux : il faut distinguer ceux où la maladie d'estomac est primitive et ceux où elle est déterminée et entretenue par une maladie générale comme le mal de Bright, le diabète, la tuberculose, les cardiopathies mitrales, l'artériosclérose.

D'autre part, on doit distinguer les cas où l'hypopepsie paraît être primitive et ceux, très fréquents, où elle succède aux différentes formes d'hyperpesie.

Il est aisé de comprendre comment une hyperpepsie ancienne peut se transformer en hypopepsie; c'est au progrès de la gastrite qu'est imputable la modification du type chimique. La gastrite parenchymateuse pure, par suite de la participation du tissu conjonctif au processus, tend à se compliquer de gastrite interstitielle; les éléments glandulaires s'atrophient et la chlorurie tend de plus en plus à s'affaiblir.

Si la gastrite est interstitielle d'emblée, la phase hyperpeptique sera très courte et l'hypopepsie pourra être considérée comme primitive; il en est de même, si la gastrite revêt d'emblée le type de gastrite parenchymateuse muqueuse.

La transformation de l'hyperpepsie en hypopepsie est souvent favorisée par l'abus des médicaments; elle pourrait l'être également par les fermentations

anormales, suivant M. Hayem, les acides anormaux jouant le rôle d'agents irritants. On peut observer le retour à l'état hyperpeptique après suppression des médicaments, après quelques lavages de l'estomac et l'institution du régime du repos. Inversement, chez les malades hypopeptiques, avec dilatation atonique de l'estomac, il peut exister un état hyperpeptique transitoire, déterminé par l'irritation due au séjour prolongé des aliments dans l'estomac. Cet état disparaît lorsqu'on peut obtenir une évacuation gastrique plus hâtive.

On voit par ce rapide aperçu combien est délicate la détermination du chimisme réel. On n'arrive le plus souvent à une appréciation exacte du degré des lésions et des modifications chimiques corrélatives que par des examens multipliés et après une période de repos préliminaire de l'estomac.

Au point de vue pratique, ce qu'il importe de l'estomac; ce n'est point du tout un état contraire à l'hyperpepsie, appelant une thérapeutique diamétralement opposée. Les médecins qui préconisent l'emploi des médicaments dits excitomoteurs, des amers, de la strychnine, etc., commettent une erreur préjudiciable aux malades; la preuve qu'il s'agit d'un état irritatif, c'est que, pendant longtemps, on peut constater une sécrétion abondante.

La conclusion est que l'hypopepsie, comme l'hyperpepsie, réclame le repos de l'estomac, et que le régime à conseiller ne diffère pas sensiblement de celui qui convient aux hyperpeptiques.

Dans l'hypopepsie primitive, sans dilatation, on institue le régime lacté ou le régime képhirique, suivant le degré d'hypopepsie que révèle l'analyse chimique.

Si les lésions sont peu avancées, le régime lacté est indiqué et amène rapidement une amélioration sensible; il n'est pas nécessaire de le prolonger longtemps et bientôt on autorisera un régime mixte d'où seront exclus tous les aliments susceptibles de fermenter, gibier, fromages, pâtisseries et sucreries, et qui consistera en viandes rôties ou bouillies ou braisées, sans sauces, en poissons maigres, huîtres, œufs, féculents en purée, fruits cuits, boissons aromatiques chaudes.

Si l'hypopepsie est intense, le régime képhirique mixte est préférable au régime lacté; le malade prendra deux ou trois bouteilles de képhir par jour, partie aux repas, partie dans leur intervalle.

Comme médication on prescrira les *alcalins* à petites doses, pris avant les repas et notamment l'eau de Vichy tiède, ou bien le *phosphate de soude* à la dose de 1 à 2 grammes, ou mieux encore la solution chlorurée et phosphatée que nous avons déjà indiquée :

Eau distillée . . . . .	Un litre.
Chlorure de sodium . . . . .	5 grammes.
Phosphate de soude . . . . .	5 —

200-250 cc. tous les matins pendant cinq à six semaines.

On peut encore prescrire l'eau de *Saint-Nectaire* ou l'eau de *Châtelguyon*, celle de *Santenay* chez les sujets constipés.

L'*acide chlorhydrique*, administré après le repas, paraît avoir quelque utilité dans le cas de fermentations intenses; quand il existe de la diarrhée, l'*acide lactique* doit lui être préféré.