

Dans le cancer, ou bien l'hémorragie est foudroyante par suite d'ulcération d'un gros vaisseau, ou bien il survient de petites hémorragies négligeables; le sang est mélangé aux vomissements alimentaires. Le *lavage de l'estomac*, fait avec prudence, peut être employé. Le *chlorate de soude*, à la dose de 5 à 8 grammes par jour, aurait une influence sur les hématomés du cancer.

Aucune indication particulière n'est à signaler pour le traitement des gastroragies des cirrhoses. Quant aux hémorragies des fièvres à forme hémorragique, leur gravité s'efface pour ainsi dire devant celle de l'état général, et leur apparition ne précède habituellement la mort que de peu d'heures.

4° Fermentations gastriques; flatulence. — Les fermentations gastriques ont pour principale manifestation la flatulence, mais celle-ci n'est pas, il s'en faut, le seul trouble fonctionnel que puissent provoquer ces fermentations; de plus, il existe, nous le verrons plus loin, une variété de flatulence qui est d'origine nerveuse (aérophagie).

Malgré de nombreux travaux, nous sommes peu documentés sur les fermentations dont l'estomac est le siège. Il ne semble pas que l'acide chlorhydrique, dont le rôle germicide *in vitro* est bien établi, exerce le même pouvoir dans l'estomac; en effet, la dyspepsie hyperchlorhydrique s'accompagne d'une flore microbienne abondante; d'après Cohn, l'acide chlorhydrique perd son pouvoir germicide en présence des matières albuminoïdes. D'ailleurs, les conditions dans lesquelles s'effectue l'évacuation de l'estomac ont une importance au moins égale à la teneur de l'estomac en acide chlorhydrique; l'insuffisance motrice est une cause favorisante de fermentation.

Il est inutile d'énumérer les nombreuses bactéries et levures que l'on a retrouvées dans l'estomac, car nous ignorons la part respective qu'elles prennent dans les fermentations; nous savons seulement qu'elles donnent lieu à la production de nombreux produits de dédoublement des matières albuminoïdes: ammoniacale, composés ammoniacaux, corps de la série aromatique: indol, scatol; amines, leucine, tyrosine, méthylamine; acides gras: lactique, succinique, etc.; enfin qu'elles produisent des gaz: azote, acide sulfhydrique. Quant aux toxines, si souvent invoquées, elles restent encore hypothétiques. Achard et Renault n'ont pu déterminer d'intoxication par l'injection de suc gastrique de malades atteints de rétention à la suite de néoplasme.

Au point de vue pratique, il est essentiel de retenir que les fermentations se produisent surtout chez les sujets dont l'estomac se vide tardivement, soit par suite d'insuffisance motrice, soit par suite de sténose; les gros mangeurs, les individus qui avalent gloutonnement de gros morceaux, ceux qui recherchent les mets épicés, relevés par des sauces, font facilement des fermentations.

Celles-ci se révèlent par de nombreux troubles fonctionnels: outre la flatulence, elles déterminent une sensation de pesanteur invincible, une somnolence constante après les repas, un état particulier de dépression physique et intellectuelle.

Les malades ont la tête lourde; ils se congestionnent facilement après les repas. Ils éprouvent une sensation de plénitude, de tension fort pénible au creux épigastrique; parfois ont quelques vomissements de matières acides, d'odeur aigre; enfin, ils peuvent ressentir de véritables douleurs.

La sensation de plénitude qui correspond à la distension gazeuse de l'estomac diminue quand les malades peuvent émettre des gaz; sinon persiste le météorisme de l'estomac, qui entraîne directement des troubles fort pénibles: essoufflement, palpitations, parfois accès de dyspnée; tous phénomènes dont l'origine est parfois méconnue et qui sont rattachés indûment soit à une affection cardiaque, soit à l'emphysème, à l'asthme, etc. Chez la femme, le météorisme est une torture encore aggravée par le port du corset, par l'impossibilité de desserrer les vêtements; il n'est pas besoin

d'insister, d'autre part, sur la gêne qu'apportent dans les relations sociales les éructations répétées qui, pour certains malades, constituent un supplice permanent. Le météorisme augmente lorsque les malades en public se font effort, par bienséance, pour éviter les éructations. La déglutition d'air continue à se faire, sans que les malades en aient conscience, parfois même exagérée par les contrariétés qu'ils éprouvent, ce qui prouve bien la part prise par l'élément nerveux dans la production de la flatulence. C'est qu'en effet il s'en faut que les gaz qui distendent l'estomac soient uniquement le résultat des fermentations; il est prouvé qu'une partie de ces gaz est constituée par de l'air atmosphérique dégluti inconsciemment.

On tend aujourd'hui à faire une large part au système nerveux dans la production de la flatulence et des éructations. Certes, tous les flatulents ne sont pas entachés d'hystérie ou d'hystéro-neurasthénie, mais beaucoup sont des névropathes atteints de troubles nerveux dont l'origine est la gastrite chronique. Chez les grands névropathes, chez les hystériques confirmés, l'état organopathique de l'estomac est plus ou moins latent, et le phénomène nerveux surajouté, l'éructation masque cet état par ses allures bruyantes, par sa modalité qui porte l'empreinte distinctive de toutes les manifestations hystériques. Chez ces malades, l'air dégluti peut ne pas atteindre l'estomac; arrêté par l'œsophage en état de sténose spasmodique, il est rejeté par la contraction des muscles du cou.

Chez les hystériques, les éructations se succèdent sans trêve et accompagnées d'un bruit sonore, éclatant, qui rend l'existence impossible dans les conditions normales; dans d'autres circonstances, les éructations sont intermittentes, se produisent sous forme d'accès non moins gênants. Nous reviendrons plus loin sur cette question intéressante de l'aérophagie dans le chapitre consacré aux gastro-névroses.

Les signes physiques des fermentations sont significatifs: l'haleine présente une fétidité prononcée; la langue est habituellement saburrale. L'estomac, tympanisé, forme une voussure très apparente à la place du creux épigastrique; on constate souvent le clapotage.

La fermentation se poursuivant dans l'intestin, on observe de ce côté l'évacuation de gaz fétides, de selles odorantes, pâteuses, diarrhétiques.

L'examen du suc gastrique décèle la présence en proportions variables d'acides de fermentation: lactique, butyrique, acétique.

Dans les urines on trouve de l'indican, des acides sulfo-conjugués, de l'urobiline, de l'acétone.

Les fermentations ne vont pas sans retentir à la longue sur l'état général. On observe, surtout chez les enfants, des poussées fébriles avec anorexie, céphalée, insomnie, agitation, etc., dont l'origine est souvent méconnue.

L'élimination par la peau des acides gras et d'autres principes encore inconnus amène la production de l'acné, du prurigo. Enfin le système nerveux souffre d'une façon évidente, sans qu'il soit possible de préciser d'ailleurs la nature des modifications qu'il éprouve.

La fermentation acétique prédomine chez les hyperpeptiques, tandis que la fermentation lactique est prédominante chez les hypopeptiques. Quant à la fermentation butyrique, elle est surtout fréquente dans les sténoses cancéreuses.

Le régime alimentaire joue un rôle capital dans le traitement des fermentations.

Rappelons donc les indications relatives au régime; les aliments à interdire particulièrement aux flatulents, comme étant essentiellement fermentescibles sont: les graisses sous toutes les formes, les viandes faisandées ou marinées, la charcuterie, le gibier, les poissons gras (maquereau, thon, anguille, sardine,