

dyspepsie, et varier suivant la nature de cette dyspepsie. L'examen du suc gastrique est indispensable, car souvent la gastropathie est latente et l'on hésite à lui rattacher les troubles que l'on observe, notamment les vertiges.

Ceux-ci s'observent chez tous les dyspeptiques, mais ils indiquent surtout l'existence de fermentations intenses; ils sont entretenus de plus par l'usage du café, du tabac, par la constipation. La dyspepsie doit être traitée, alors même que l'existence d'une lésion constatée de l'oreille peut faire croire à l'existence purement auriculaire du vertige.

« En clinique, dit M. Hayem, on observe assez fréquemment chez certains malades atteints d'otite, et qui, au premier abord, paraissent des vertigineux auriculaires, une hyperchlorhydrie manifeste. » M. Hayem relate le cas d'un homme de quarante ans, très dur d'oreille, sujet à des attaques de vertiges avec perte presque complète de connaissance et vomissements, et en même temps à des bourdonnements d'oreilles qui augmentaient lors des attaques de vertiges. Chez cet homme qui était hyperchlorhydrique, le traitement stomacal amena un amendement considérable dans les attaques de vertiges. M. Hayem cite une autre observation de même genre où l'influence de la lésion auriculaire semblait prédominante; les vertiges allaient jusqu'à la perte de connaissance, ce qui n'existe pas dans le vertige stomacal pur, et cependant la situation fut notablement améliorée par le traitement de l'hyperchlorhydrie qui révéla encore ici l'examen du chimisme. M. Hayem ajoute qu'il y aurait inconvénient à employer chez ces malades le sulfate de quinine, qui par son action irritante sur l'estomac est de nature à augmenter l'hyperchlorhydrie. Sans vouloir contester la valeur des observations où M. Hayem rattache à la gastropathie des vertiges que l'on aurait pu légitimement faire dépendre de la lésion auriculaire, nous ferons remarquer qu'inversement certains vertiges auriculaires peuvent être rattachés indûment à une affection stomacale ainsi que nous avons pu en observer un exemple très remarquable.

Contre le vertige, outre le régime, l'usage de quelques laxatifs, on peut utiliser la *noix vomique* (VI gouttes de teinture avant chaque repas) ou la *fève de Saint-Ignace* (III gouttes de teinture avant le repas). De plus on prescrira utilement, trois ou quatre heures après chaque repas, l'un des cachets suivants :

Bicarbonate de soude . . . . .	0 gr. 40
Peroxyde de magnésium . . . . .	0 gr. 25
Craie préparée . . . . .	0 gr. 55

pour un cachet.

Le plus souvent le traitement seul des troubles gastriques suffit à faire disparaître les bourdonnements d'oreilles; néanmoins ceux-ci sont parfois fort tenaces, et dans un cas nous en avons constaté la persistance, plus d'un an encore après la guérison dûment vérifiée de la gastropathie. L'*hydrothérapie* (douches écossaises, enveloppement dans le drap mouillé) est un bon moyen à leur opposer; nous avons prescrit dans quelques cas le *bromure de potassium*, à la dose de 1 à 2 grammes par jour, soit par la bouche, soit en lavement. M. Albert Robin aurait obtenu quelques succès avec la teinture de *cimifuga racemosa*, à la dose de XX à XXX gouttes par jour, par X gouttes à la fois, de préférence une heure avant le repas. Nous considérons ce moyen comme complètement inefficace.

La somnolence s'observe chez les hypopeptiques et réclame par conséquent le traitement de l'hypopepsie; les *boissons aromatiques chaudes* prises à la fin du repas déterminent une légère stimulation qui peut combattre la tendance au sommeil. Les malades devront faire une promenade immédiatement après chaque repas.

L'insomnie, rebelle à toute médication par les hypnotiques, cède en général au traitement gastrique employé seul, qu'elle soit ou non provoquée par la douleur; elle s'observe particulièrement chez les hyperchlorhydriques. Les *bains prolongés* donnés le

soir, le *maillot humide* sont les meilleurs moyens adjuvants à employer. On peut y joindre l'*électricité statique*.

La céphalée des dyspeptiques cède en général au traitement de la dyspepsie; souvent une dose de *bicarbonate de soude* parvient à l'enrayer. Il faut se garder, en tout cas, d'abuser des médicaments nervins tels qu'antipyrine, phénacétine, bromure, etc., qui exercent sur l'estomac une action irritante; l'antipyrine et les bromures devront être prescrits exclusivement en lavement, lorsque les malades réclameront un soulagement immédiat. D'ailleurs l'*hydrothérapie*, un *exercice modéré*, les *lavages intestinaux*, feront plus pour l'atténuation de ce symptôme que les agents médicamenteux.

Ce sont encore les moyens physiques, *repos prolongé*, *hydrothérapie*, *massage*, *électrisation*, qui viendront à bout des phénomènes neurasthéniques, à la condition, bien entendu, que l'on y associe le traitement de l'état gastrique. Dans certains cas, lorsque la faiblesse sera très grande, lorsque les malades auront de l'anorexie psychique et tomberont dans l'hypocondrie, l'*isolement* combiné au repos absolu deviendra nécessaire.

La tétanie s'observe presque exclusivement chez les personnes atteintes de grande dilatation d'origine mécanique. On l'attribue généralement à l'auto-intoxication (Bouveret); cependant M. Hayem tend plutôt à incriminer les grandes déperditions de liquides riches en chlorures; quoi qu'il en soit, le *lavage de l'estomac* éloigne les accès de tétanie.

## GASTROPATHIES D'ORIGINE MÉCANIQUE ET STATIQUE

### A. — Gastropathies d'origine mécanique.

Ce groupe comprend un certain nombre de gastropathies ou de syndromes assez disparates et dont le seul lien commun est la prédominance des troubles moteurs caractérisés soit par l'insuffisance motrice ou la dilatation atonique de l'estomac, soit au contraire par une contracture, un spasme de l'orifice pylorique.

De même qu'il n'existe pas de dyspepsie chimique pure, au sens absolu du mot, de même il n'existe pas de dyspepsie liée exclusivement à des anomalies de la motricité gastrique. En effet, l'insuffisance motrice, la dilatation atonique entraînent secondairement les viciations du chimisme et, d'autre part, des troubles nerveux locaux et généraux. Ici encore nous retrouvons combinés, quoique subordonnés différemment les uns aux autres, les éléments morbides constitutifs de toute gastropathie: les troubles de la motilité, de la sécrétion, de l'innervation.

Toute la difficulté du diagnostic et du traitement réside, pour chaque cas en particulier, dans l'appréciation exacte du trouble initial.... Le traitement de la dilatation par troubles évolutifs, c'est-à-dire déterminée par des viciations du chimisme stomacal, sera essentiellement différent du traitement de la dilatation atonique primitive; dans le premier cas on s'attachera surtout à combattre l'excitation sécrétoire, qui entraîne la prolongation des digestions et l'épuisement consécutif du muscle gastrique; dans le second, on s'efforcera surtout de rendre à ce muscle la tonicité qui lui manque soit par des moyens réveillant directement sa tonicité, soit par des moyens indirects, visant le relèvement général de l'organisme. La thérapeutique des dyspepsies, ainsi adaptée étroitement à la pathogénie, sera féconde en résultats.

A l'état physiologique l'estomac se débarrasse de son contenu en un temps qui ne peut être rigoureusement déterminé, parce qu'il est subordonné à la nature et à la quantité des aliments ingérés. Il est probable d'ailleurs que, même chez les sujets en apparence non dyspeptiques, l'estomac n'est pas absolument normal, aussi bien sous le