

Diagnostic. — Traitement. — Le *diagnostic* de la gastrite chronique avec l'ulcère et le cancer de l'estomac sera fait aux chapitres suivants. Le *traitement* est en partie celui qui sera exposé au sujet des dyspepsies.

Je recommande tout spécialement le diagnostic avec les manifestations stomacales de l'urémie. Les vomissements urémiques et la gastrite urémique sont facilement reconnaissables quand ils surviennent chez un brightique avéré; mais, dans quelques circonstances, les vomissements surviennent comme la première manifestation apparente de la maladie de Bright, et, faute d'y penser, on commet une erreur de diagnostic.

Dans la gastrite chronique, le régime lacté donne souvent d'excellents résultats; les cas de gastrorrhée et de flatulence qui résistent aux moyens purement médicaux sont parfois améliorés par le lavage de l'estomac¹.

§ 4. DE LA DYSPEPSIE

La *dyspepsie* (de *δυσπεψία*), *difficulté de la digestion*, est un symptôme commun à une foule de maladies aiguës ou chroniques; et, dans les cas même où ce symptôme devient assez prédominant pour sembler pouvoir constituer une espèce pathologique, il reste subordonné à des états morbides très différents les uns des autres (Trousseau). Ce qui revient à dire qu'il n'y a pas de dyspepsie essentielle; *il n'y a que des dyspeptiques*; la dyspepsie n'est qu'un symptôme, elle n'est nullement une entité morbide.

Plusieurs classifications ont été proposées; on a considéré la dyspepsie comme une névrose, comme une affection chronique des glandes de l'estomac; on a admis des dyspepsies glandulaires, muqueuses, névro-vasculaires, ab

1. Ce lavage de l'estomac, qu'on pratique avec de l'eau de Vichy naturelle ou artificielle, se fait très facilement au moyen de l'appareil de M. Faucher. *Du lavage de l'estomac*, etc. Faucher, Paris, 1881.

ingestis, mixtes ou complexes¹. Gubler les a divisées en dyspepsies douloureuse, atonique, catarrhale et inflammatoire.

Je ne peux pas entrer ici dans tous les détails que demanderait cette vaste question des dyspepsies, je me contente d'en retracer les caractères principaux, d'en exposer les plus importantes variétés, et je renvoie pour de plus amples détails aux monographies spéciales².

Pathogénie. — Je n'ai pas à entreprendre ici l'étude détaillée du *chimisme stomacal* avec les classifications qui s'y rattachent, car, pour le moment, les auteurs sont loin de s'entendre, se contredisent, et cette question ne me paraît pas encore élucidée³. Je viens d'en avoir une preuve récente: au sujet d'une malade que j'avais envoyée à Vichy, M. Frémont m'écrit « disproportion élatante entre le chimisme presque normal et la dyspepsie qui est extrême ».

En réduisant la digestion stomacale à sa plus simple expression physiologique, on voit en somme que cette digestion, comme tout acte digestif, se réduit à deux facteurs qui sont: 1° *des mouvements*; 2° *des sécrétions*. Que les *mouvements* de l'estomac perdent leur régularité ou leur énergie, qu'ils deviennent trop lents ou trop précipités, qu'il n'y ait plus d'harmonie entre l'acte mécanique (mouvements) et l'acte chimique (sécrétions), et il en résulte une digestion difficile, irrégulière, incomplète, c'est-à-dire de la dyspepsie. Que les *sécrétions* de l'estomac soient altérées dans leur quantité ou dans leur qualité, que l'acide et que la pepsine du suc gastrique ne soient plus en proportion voulue, et l'acte chimique de la digestion est imparfait, incomplet, c'est

1. Luton. *Nouv. Dict. de méd. et de chir.*

2. Raymond. *Des dyspepsies*. Thèse d'agrég. de Paris, 1878. — Sée. *Dyspepsies gastro-intestinales*. Paris, 1881.

3. Lyon. Thèse de Paris, 1890. — Hayem. *Société médicale des hôpitaux*, 12 janvier 1892 et 1896. — Hayem et Winter. *Le chimisme stomacal*. Paris, 1891. — Strauss et Wurtz. Action du suc gastrique sur quelques microbes pathogènes. *Arch. de méd. expériment.*, 1889, p. 370. — Frémont. *Analyse du suc gastrique*. Paris, 1892. — A. Robin. *Les maladies de l'estomac*, 1900. — Mathieu. *Congrès de Paris*, 1900.

encore de la *dyspepsie*; je m'empresse même d'ajouter que le *trouble chimique* est le facteur essentiel des dyspepsies.

C'est à l'acide chlorhydrique que le suc gastrique doit son action antiseptique et microbicide¹. C'est l'acide chlorhydrique qui restreint, en grande partie du moins, les fermentations anormales de l'estomac.

Sous l'influence de ces fermentations anormales, différents gaz, l'oxygène, l'azote, l'acide carbonique, l'hydrogène, l'hydrogène sulfuré peuvent être mis en liberté. Ces fermentations anormales sont une des causes les plus habituelles du *tympanisme gastrique* et des *éruptions* avec toutes leurs variétés, éruptions simples, acides, nidoreuses, d'œuf couvé, etc.

Les bacilles des fermentations lactique et butyrique, les spores du *mycoderma aceti*, et bien d'autres micro-organismes¹ ont une action utile ou nuisible: ils peuvent être nuisibles en irritant la muqueuse gastrique, en favorisant le tympanisme et la distension de l'estomac, en élaborant des matières toxiques, en neutralisant l'acide chlorhydrique. Et quand on pense que ces différents agents de la digestion doivent agir en parfaite harmonie pour que la fonction s'accomplisse normalement, quand on pense, d'autre part, qu'il suffit qu'un seul de ces éléments soit altéré dans son fonctionnement pour que l'actif digestif stomacal tout entier en éprouve le contre-coup, il est aisé d'entrevoir la multiplicité des causes qui peuvent entraîner la dyspepsie. Il y a « *insuffisance stomacale* », suivant l'heureuse expression d'Ewald.

« En clinique, dit M. Goyon², les fermentations de l'estomac se présentent sous deux grands types. Dans l'un, elles sont consécutives à une sténose organique et ne sont qu'un épiphénomène surajouté n'occasionnant souvent aucun trouble. Dans l'autre, elles existent en dehors de toute lésion

1. Abelom a rencontré dans l'estomac 16 espèces de bactéries différentes. *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, t. CVIII, p. 510.

2. *Flore microbienne de l'estomac, fermentations gastriques*. Thèse de Paris 1900.

organique, en dehors même souvent de toute distension; ce sont les dyspepsies de fermentation, bien décrites autrefois sous le nom de *dyspepsie flatulente*, *dyspepsie ascendente*, *dyspepsie acide*. Naunyn le premier attira l'attention sur ces fermentations gastriques. Ces dyspepsies de fermentation peuvent, comme A. Robin l'a montré, être tantôt primitives et amener les troubles fonctionnels gastriques, tantôt secondaires à une dyspepsie hyperchlorhydrique ou hypochlorhydrique. Actuellement nous ne savons pas encore s'il existe tel ou tel type particulier de fermentation, se révélant par tel ou tel symptôme et caractérisé par telle ou telle espèce ou mieux par telle ou telle flore microbienne.

Les causes des dyspepsies sont quelquefois faciles à saisir; dans d'autres cas elles sont livrées à des hypothèses. Dans l'énumération de ces causes je ne fais pas entrer, bien entendu, les différentes maladies de l'estomac, gastrites aiguës et chroniques, dilatation stomacale, ulcère et cancer, car en pareil cas le trouble *dyspepsie*, n'est qu'un épiphénomène, associé à des lésions qui forment autant d'entités morbides, et l'intérêt que présente cet épiphénomène ne prend d'importance qu'à l'occasion du diagnostic.

Parmi les causes les plus fréquentes de dyspepsie, les unes sont locales et tiennent directement au fonctionnement imparfait de l'estomac, les autres sont le contre-coup d'une maladie générale ou d'une lésion d'un organe éloigné. Au nombre des premières se place la question de l'alimentation. Tel individu qui a pris l'habitude de stimuler les contractions de son estomac et d'en exciter la sécrétion, au moyen de mets épicés ou de boissons alcooliques, digérera mal et aura de la dyspepsie le jour où il cessera brusquement ce régime excitant; de même aussi que ce régime excitant indéfiniment prolongé finira par lui donner non seulement la dyspepsie, mais du catarrhe stomacal, de la gastrite. Les gros mangeurs et les grands buveurs finissent par distendre les parois de leur estomac (dilatation stomacale) et par en amoindrir l'irritabilité musculaire; cette asthénie musculaire est une cause de dyspepsie. L'excès