

importantes dans les estomacs hypoacides que dans les hyperacides.

Cette question des fermentations anormales n'est d'ailleurs pas encore bien élucidée. Il est fort probable qu'elle a, dans la production de la dyspepsie, une part plus large que ce qui lui est attribué en ce moment. Et lorsque seront mieux étudiées la nature intime de ces fermentations et les conditions multiples de leur production, lorsque seront déterminés avec précision leurs rapports certains avec les types sécrétoires et avec l'état de la muqueuse gastrique, l'étude des suc digestifs aussi bien que des transformations alimentaires devra avoir, dans la pratique courante, un regain de faveur.

De plus les variations qualitatives et quantitatives de la sécrétion chlorhydrique, aussi bien que des variations évolutions, sécrétion accélérée précipite à l'excès l'évacuation stomacale et peut de ce fait déterminer des troubles plus ou moins ressentis. La même accélération sécrétoire et l'excès d'acidité chlorhydrique entravent l'action de la ptyaline sur les amylacés. D'autre part, le retard fréquent des sécrétions ralentit la phase gastrique de la digestion de même que l'hypersecretion prolonge anormalement le séjour des aliments dans l'estomac.

On le voit, les modifications sécrétoires sont les conditions d'apparition de désordres très nets, plus ou moins retentissants dans le fonctionnement de l'estomac. Peu importe que la modalité de la souffrance, liée surtout à l'irritabilité propre de chacun, soit variable chez divers sujets pour les mêmes altérations du suc stomacal. Il n'en reste pas moins que ces altérations sont la cause première de la souffrance dans des cas nombreux, et à ce titre les troubles variés de la fonction chimique stomacale méritent d'être classés parmi les éléments morbides constitutifs de l'état dyspeptique.

*Les troubles de la motricité stomacale ne participent pas moins largement à la pathogénie des manifestations dyspeptiques.*