

Cannon a entrepris en Amérique une série de recherches sur la physiologie du pylore. D'après lui, la présence d'acide chlorhydrique dans la région prépylorique amène l'ouverture du pylore; celui-ci se ferme sitôt que la solution acide est dans le duodénum jusqu'à ce qu'elle soit saturée; le pylore s'ouvre alors à nouveau. Les aliments passeraient dans l'ordre suivant: hydrates de carbone, albuminoïdes, graisses. En effet, les hydrates de carbone arrivent au pylore sans avoir fixé l'acide chlorhydrique du suc gastrique qui les imprègne et l'ouverture du pylore est alors très rapide; au contraire les albuminoïdes ont déjà utilisé l'acide chlorhydrique; aussi leur passage pylorique est-il plus lent. D'après Cannon, l'absorption d'alcalins, et en particulier de bicarbonate de soude, retarde l'évacuation gastrique; celle-ci est également ralentie si la sécrétion alcaline du duodénum est minime ou fait défaut.

Schoemaker, à l'aide d'une fistule duodénale, aboutit à des conclusions analogues à celles de Carnot; il ajoute que l'extirpation du sphincter du pylore rend les évacuations plus abondantes et plus rapides, mais ne change rien à l'ordre du passage.

*
* *

Nous avons essayé, dans les deux premiers chapitres, de mettre en lumière les acquisitions récentes faites soit sur le muscle gastrique soit sur le sphincter pylorique et de signaler au fur et à mesure quelques applications intéressantes de pathologie gastrique.

Comme nous l'avons dit, ces recherches sont le résultat d'une tendance à redonner aux phénomènes moteurs plus d'importance dans la symptomatologie des dyspepsies. Rien d'étonnant dès lors à ce que cette tendance ait eu sa répercussion en thérapeutique et à ce qu'on se soit davantage préoccupé, dans ces derniers temps, des moyens d'assurer et de faciliter l'évacuation de l'estomac; ce sont ces moyens qui nous restent à passer en revue en