





CHOMEL

DES

DYSPEPSIES



RC827

C65

Propiedad de Y. Sabina

Q B

DES

**DYSPEPSIES**

BIBLIOTECA  
FAC. DE MED, U. A. N. L.

FACULTAD DE MEDICINA  
DES  
BIBLIOTECA

# DYSPEPSIES

PAR

LE PROFESSEUR CHOMEL,

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,  
MÉDECIN HONORAIRE DES HÔPITAUX, MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE,  
ET DE LA PLUPART DES SOCIÉTÉS DE MÉDECINE  
FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES.



PARIS

LIBRAIRIE DE VICTOR MASSON

17, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

M DCCC LVII



BIBLIOTECA

BIBLIOTECA  
FAC. DE MED, U. A. N. L.

Corbeil, typ. et stér. de Crété.

FACULTAD DE MEDICINA

BIBLIOTECA

DYSPEPSIES



BIBLIOTECA

BIBLIOTECA  
FAC. DE MED. U. A. R. L.

## DES DYSPEPSIES

---

### CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

---

Dans les dix dernières années du dix-huitième siècle et depuis le commencement du siècle actuel, les travaux des médecins ont été presque uniquement dirigés vers l'étude des altérations anatomiques que les maladies apportent dans la structure du corps humain. Une science presque nouvelle est sortie de ces travaux auxquels la médecine française a donné la première et la plus forte impulsion, et fourni la meilleure part. Gloire et reconnaissance à tous ceux qui ont concouru aux progrès de l'anatomie pathologique ! ils ont débarrassé la médecine d'une multitude d'opinions erronées et de théories dangereuses. Ils ont fourni des connaissances précises sur le siège des maladies les plus graves, sur les lésions variées des parties constituantes du corps. Ils ont rectifié ou consolidé la valeur des signes diagnostiques et fourni à la thé-

rapeutique cette première base sur laquelle seule elle peut être solidement fondée. Ils ont distingué les altérations susceptibles de guérison de celles qui ne le sont pas, et éclairé par conséquent le pronostic; ils ont fourni enfin à l'étude des fonctions chez l'homme sain, à la physiologie, des faits plus importants et plus concluants que ne sauraient l'être ceux qui résultent des expériences sur les animaux vivants.

Mais l'application de l'anatomie pathologique et par conséquent son utilité ont leurs limites naturelles. L'anatomie pathologique, n'intervenant qu'après la mort, est de peu de secours dans la plupart des maladies qui n'entraînent pas la perte de la vie, et particulièrement dans celles qui font l'objet de ce livre. Or, leur étude ne saurait avoir une importance moindre que celle des premières : elle en a même, à quelques égards, une plus grande encore, surtout par ce double motif que ces maladies sont *incomparablement plus fréquentes*, et qu'elles sont pour la plupart susceptibles de céder à un *traitement* convenable.

J'ajouterai enfin, qu'étant en dehors du domaine de l'anatomie pathologique, elles sont restées en dehors de l'impulsion imprimée à l'étude des autres maladies, qu'elles n'ont pas été observées avec le même intérêt, et qu'aujourd'hui elles sont moins bien connues que les premières.

Pour ce qui concerne leur fréquence, il serait sans

doute difficile de la déterminer rigoureusement, et sur une grande échelle. Beaucoup de dyspepsies passent inaperçues, soit parce qu'elles ne donnent lieu qu'à des phénomènes locaux, si peu intenses, que les malades n'y font pas attention, et croient ne pas devoir consulter pour un mal si léger, soit enfin parce qu'elles ne se montrent que par des phénomènes sympathiques, qui peuvent tromper le médecin lui-même : d'où il résulte qu'elles sont en réalité beaucoup plus fréquentes qu'elles ne le paraissent. Ce que je puis affirmer, pour ce qui me concerne, c'est que parmi les personnes qui viennent me consulter pour des maladies qui, bien entendu, ne les retiennent pas au lit, un cinquième, au moins, est atteint de dyspepsie, sans que jamais j'aie eu, que je sache, une réputation spéciale à ce sujet. Or, la fréquence d'une maladie ajoute beaucoup à son importance, aux yeux du médecin et au point de vue de l'humanité. Les maladies rares ne sont presque qu'un objet de curiosité; on les étudie pour ne pas laisser incomplet le tableau des misères humaines, mais avec la pensée qu'on ne les rencontrera peut-être pas une seconde fois dans le cours de sa carrière : elles ne sont pas du domaine de la pratique, *rara non sunt artis*. Il en est tout autrement des maladies *de tous les jours*, de celles que chaque médecin rencontre à chaque pas dans l'exercice de son art. Qu'elles soient graves ou bénignes, ce sont celles-

là surtout, comme j'aimais à le répéter dans mes leçons cliniques, qu'il faut étudier avec le plus de soin, sous toutes leurs formes, celles-là qu'il faut bien connaître et savoir traiter. Beaucoup d'entre elles, sans compromettre l'existence, la rendent très-pénible, quelquefois même presque intolérable, par le genre de souffrances qu'elles déterminent, et par leur durée désespérante. Quelques-unes enfin ne sont pas exemptes de danger.

J'en dirai autant sous le rapport de la science. Quelque humble que soit, dans un cadre nosologique, le rang assigné aux maladies qui n'offrent communément, ni périls, ni symptômes très-graves, ni lésion matérielle qui les explique, les dyspepsies présentent en réalité, même au point de vue scientifique, un intérêt très-grand, dans toutes les parties de leur histoire, mais principalement dans la recherche des causes nombreuses et variées qui les produisent, dans les formes très-différentes qu'elles revêtent, dans leur diagnostic souvent difficile, et enfin dans la diversité très-grande, et pourtant rationnelle, des moyens de traitement qu'elles réclament.

Pendant vingt-six années que j'ai passées dans l'enseignement clinique, j'ai saisi avec empressement les occasions qui se sont offertes d'appeler l'attention des élèves et des jeunes médecins sur ce genre de maladies. Mais, il faut le dire, elles sont

aussi rares dans les hôpitaux qu'elles sont communes dans la pratique particulière, et cela par un motif très-simple. Les malades pauvres, que leurs souffrances n'obligent pas à garder le lit, ne demandent guère à être admis dans les hôpitaux, et ceux qui s'y présentent dans ces conditions n'y sont que rarement reçus. Dans le but de remplir cette lacune, j'ai, à diverses reprises, consacré plusieurs leçons à l'exposition de ces dyspepsies, que, dans l'exercice de son art, hors des hôpitaux, le jeune médecin rencontrera tous les jours. Cette considération me détermine aujourd'hui à traiter par écrit ce point important de pathologie : c'est une manière encore de continuer mon enseignement ; celle-là, je dois le croire, ne me sera pas enlevée.

Ce que je viens de dire sur l'extrême fréquence de la dyspepsie portera quelques personnes à se demander si, après avoir constamment lutté contre le système de Broussais, je n'arriverais pas moi-même à des idées analogues aux siennes, si je ne verrais pas partout des dyspepsies, comme il voyait lui-même des gastrites et des entérites dans presque toutes les maladies aiguës et chroniques. Mais il me sera facile de me disculper du reproche de ne l'avoir combattu que pour me parer de ses dépouilles. Je n'ai pas le genre d'esprit, je dirai même sincèrement l'espèce de capacité nécessaire pour créer des systèmes, comme je n'ai pas non plus, et je m'en félicite, cette facilité



de conviction qui conduit à les subir et à les accepter. Broussais voyait comme point de départ, ou comme phénomène prédominant, dans toutes les maladies aiguës, l'inflammation de l'estomac et des intestins; il retrouvait cette même inflammation dans la plupart des maladies chroniques; et les lésions organiques de ces viscères, cancers, végétations, hémorrhagies, invaginations, etc., n'étaient que des formes diverses de la gastrite et de l'entérite. Ces idées que j'ai combattues tant qu'elles ont été en faveur, je suis loin de les accepter aujourd'hui qu'elles sont tombées dans un complet abandon, je devrais dire dans un oubli général. Il m'est facile d'ailleurs de montrer qu'il n'existe aucune similitude entre les gastro-entérites de Broussais et les maladies que je réunis sous le nom de dyspepsies. Celles-ci ne comprennent ni la grande classe des maladies fébriles, affections typhoïdes, exanthèmes aigus, phlegmasies viscérales et membraneuses de toute espèce, ni même la gastrite et l'entérite, parce que les troubles de la digestion qu'on observe dans ces maladies appartiennent à ces maladies diverses, qu'ils ne doivent être étudiés qu'avec elles et qu'il serait illogique d'en traiter à part. Mon sujet est limité à ces dyspepsies qui sont indépendantes de toute autre maladie, soit des organes digestifs eux-mêmes, soit des parties plus ou moins éloignées, à ces cas dans lesquels la dys-

pepsie, constituant la maladie elle-même, n'est ni *symptomatique* comme dans la gastrite, l'embarras des premières voies, le cancer de l'estomac ou des intestins, ni *sympathique* comme dans les maladies des reins, de la vessie, de l'utérus, du cerveau ou dans les déplacements herniaires. Elle est le résultat de causes très-variées sans doute, mais le plus souvent manifestes et qui, pour la plupart, portent directement leur action sur les organes digestifs. Elle ne comporte pas, comme la gastro-entérite, qui comprenait tous les troubles digestifs, sans exception aucune, quels que fussent leur nature et leur point de départ, un seul traitement, la saignée et la diète; elle réclame, au contraire, les moyens les plus variés, selon les causes très-diverses qui la produisent; elle exige dans le médecin qui la traite un esprit d'investigation et de discernement dont Broussais et ses disciples n'avaient ni souci ni besoin.

Notre sujet se trouve donc limité à un seul genre de dyspepsies, celles que nous appelons *essentielles*, malgré l'espèce d'anathème prononcé contre ce mot par le chef de la médecine physiologique. Le mot *essentiel* est aussi nécessaire en pathologie que le mot *symptomatique*, dont la signification est toute contraire. Si l'un est conservé, il est de rigueur que l'autre le soit aussi. C'est d'ailleurs une question de pathologie générale qui ne doit pas prendre place ici. Je rappellerai seulement que la dyspepsie essen-



*tielle* n'a jamais été considérée comme un *être*, pas plus que celle qui est symptomatique d'un cancer de l'estomac, d'une ulcération simple de ce viscère ou de toute autre maladie. Jamais médecin n'a eu pensée semblable, excepté l'homme qui a écrit des volumes pour combattre un fantôme de son invention. Nous avons traité ailleurs ce point de doctrine *in extenso*, et nous renvoyons le lecteur à ce que nous nous en avons dit (1).

Nous diviserons notre sujet en deux parties. La première, qui sera de beaucoup la plus courte, aura pour objet la *dyspepsie accidentelle*, passagère, celle qu'on désigne vulgairement sous le nom d'*indigestion*. Bien qu'elle soit loin d'avoir l'intérêt que présente la dyspepsie habituelle, elle offre aussi dans quelques points un intérêt réel, des faits qui ne sont pas assez généralement connus. Elle appartient d'ailleurs au sujet que nous traitons, et nous ne pourrions l'omettre, sans rendre notre œuvre incomplète, et sans nuire à la description de la dyspepsie habituelle, à laquelle elle se lie par bien des points.

La seconde partie, consacrée à la dyspepsie habituelle, celle qui fait à proprement parler le sujet de ce livre, aura nécessairement beaucoup plus d'importance et d'étendue. La dyspepsie acciden-

(1) *Éléments de Pathologie générale*, Paris, 1856.

telle n'est le plus souvent qu'une indisposition passagère, dont chacun connaît la cause et le remède, et pour laquelle on n'appelle guère le médecin, si ce n'est dans des cas exceptionnels. La dyspepsie habituelle, au contraire, constitue une véritable maladie, de durée souvent longue, qui altère plus ou moins sérieusement la santé, rend nécessaire l'emploi méthodique de toutes les règles de l'hygiène, et quelquefois même le concours de médicaments plus ou moins énergiques.