

ARTICLE III.

DES SYMPTÔMES COMMUNS A LA DYSPEPSIE STOMACALE ET A LA DYSPEPSIE
INTESTINALE.

Dans l'une et dans l'autre, la bouche est souvent le siège d'une saveur désagréable, d'une sorte d'empâtement, d'une sensation de sécheresse. La salive est moins abondante, elle est altérée dans sa nature et se montre dans l'intérieur de la bouche, sous l'apparence d'une mousse blanche qui couvre la face supérieure de la langue d'un enduit inégal, mince au milieu, plus épais sur les côtés, où il forme deux lignes blanches, éloignées en arrière et convergentes vers la pointe. Cette espèce de mousse blanche se montre souvent encore au fond du gosier, sur les piliers, les amygdales et le voile du palais. J'attache une grande importance à ce signe, parce que dans beaucoup de dyspepsies qui ne se révèlent que par des troubles sympathiques, tels que la céphalalgie, les vertiges, les palpitations, l'agitation et la fièvre nocturnes, etc., cette altération particulière de la salive, à laquelle les médecins n'ont pas jusqu'ici donné l'importance qu'elle mérite, est, à mes yeux, un signe presque pathognomonique de cette affection.

Elle est certainement aussi pour quelque chose dans cette toux gutturale qui survient à la suite des repas chez quelques dyspeptiques : ces malades se plaignent quelquefois que la sécheresse de leur

bouche se transmet à la gorge et dans tout le trajet de l'œsophage, jusqu'au cardia, et dans quelques cas avec une sorte de douleur et de constriction derrière le sternum. A cette altération de la salive, se joint un sentiment de sécheresse plus ou moins pénible pour le malade, et que le médecin constate également en posant la pulpe du doigt indicateur sur la langue, et en le relevant verticalement et lentement.

L'acidité de la salive est encore une modification de ce liquide, qui appartient à une des formes particulières de dyspepsie, à laquelle nous consacrerons un article particulier.

A ces phénomènes locaux se joignent des phénomènes généraux et des troubles sympathiques, qui offrent au médecin un intérêt d'autant plus grand, que dans beaucoup de cas ils sont plus incommodes, plus prononcés que les symptômes locaux, et que les malades, en exposant leurs souffrances, ne parlent au médecin que de ces troubles généraux, et se taisent entièrement sur les souffrances gastriques et intestinales.

Il serait difficile de distinguer d'une manière absolue, les uns des autres, ceux qui appartiennent à la dyspepsie stomacale, de ceux qui se lient à la dyspepsie intestinale. C'est le motif qui nous porte à les réunir dans une description commune. Nous ferons seulement remarquer que ceux qui appartiennent à la première, portent principalement sur le

cerveau et le thorax, céphalalgie, somnolence, insomnie, cauchemar, torpeur de l'intelligence et des sens, palpitations, dyspnée; que ceux qui appartiennent à la seconde, portent particulièrement sur la circulation et la chaleur (défaillances, refroidissements, sueurs froides). N'oublions pas d'ailleurs, que fréquemment la dyspepsie porte sur toute l'étendue du canal digestif, que naturellement elle doit se montrer avec les symptômes locaux et généraux de l'une et de l'autre.

Les individus qui digèrent mal, offrent souvent, dans le cours de la journée, plus tôt ou plus tard, selon le siège de la dyspepsie dans l'estomac ou les intestins, sous le rapport de leur bien-être ou de leur humeur, des alternatives qui frappent les personnes qui vivent avec eux. Certains changements dans l'habitude extérieure, tels qu'une expression de fatigue ou de malaise, une sorte d'éloignement pour le mouvement, d'indifférence à la conversation, qui se montrent après chaque repas, révèlent une difficulté des digestions, dont les malades n'ont pas toujours la conscience; mais de tous les phénomènes sympathiques qui accompagnent et font soupçonner la dyspepsie et particulièrement la dyspepsie stomacale, le plus ordinaire et le plus important est la céphalalgie.

Ce n'est que par exception que la céphalalgie dépend d'une maladie du cerveau lui-même ou de ses

membranes; elle est le plus souvent sympathique d'un mal qui a son siège ailleurs. Malgré son apparence paradoxale, cette assertion, nous en sommes sûr, ne paraîtra pas telle aux observateurs qui ont dirigé leurs investigations vers ce point important de médecine pratique. Il suffit, pour s'en convaincre, de comparer la fréquence des maladies cérébrales avec celle des maladies sans nombre qui sont accompagnées du mal de tête. Ce symptôme en effet se montre au début de presque toutes les maladies aiguës, des fièvres éruptives, paludéennes, des phlegmasies viscérales; il est presque constant dans la première période de l'affection typhoïde; il survient accidentellement dans un grand nombre de maladies chroniques: il constitue, dans certaines formes, un des signes de la syphilis constitutionnelle, il accompagne ordinairement l'embarras gastrique. D'où il résulte que lorsqu'un malade se plaint à moi de céphalalgie habituelle ou fréquente, ma première pensée est d'en chercher le point de départ ailleurs que dans le cerveau; ma seconde, en dehors des maladies graves énumérées plus haut, est de le chercher dans l'estomac: or, le plus souvent, l'examen attentif de toutes les circonstances du mal vient confirmer cette présomption. Cette céphalalgie du reste, se montre avec tous les degrés d'intensité, depuis la simple pesanteur, le plus léger embarras, jusqu'à ces violentes migraines accompa-

gnées de vomissements, d'horreur de la lumière et du bruit, qui, sans avoir constamment leur point de départ dans l'estomac, dépendent bien plus souvent des troubles digestifs que de toutes les autres causes réunies.

La somnolence diurne, survenant après les repas, se rattache également dans le plus grand nombre des cas à la présence dans l'estomac d'aliments trop copieux, ou peu digestibles, ou pris trop peu de temps après le repas qui a précédé. Ceux qui s'endorment après un bon diner, seraient restés éveillés s'ils étaient à jeun, ou s'ils n'avaient pris qu'un léger repas.

L'agitation dans le sommeil, les rêves pénibles, le cauchemar, l'insomnie presque complète et prolongée, dépendent souvent aussi d'un mauvais régime, ainsi que l'agitation fébrile qui suit chaque soir un diner trop copieux. J'ai plusieurs fois été consulté par des personnes chez lesquelles cette insomnie, souvent fébrile, remontait à des mois entiers et chez lesquelles un régime mieux combiné en tous points, sous le rapport de la quantité, de la qualité des aliments, de la distribution et de la proportion des repas, de l'exercice, etc., triomphait promptement d'un mal contre lequel tous les remèdes hypnotiques et antipériodiques étaient restés sans effet. J'ai vu en particulier une personne qui était prise chaque jour, dans la première partie de la

nuît, d'un sentiment de *strangulation*, accompagné de troubles nerveux très-intenses et d'une insomnie qui se prolongeait jusqu'au matin, et à laquelle contribuait l'appréhension que le sommeil ne ramènât de nouveau une aussi grande anxiété. Après quelques jours d'un meilleur régime, un premier repas très-léger, un diner suffisant, mais modéré, toute strangulation avait cessé et le sommeil était revenu.

Un autre effet non moins remarquable de la dyspepsie stomacale est une sorte d'affaiblissement de l'intelligence et quelquefois même des sens. J'ai vu souvent des individus qui avaient toute leur aptitude au travail dans les heures qui précédaient l'ingestion des aliments, et particulièrement depuis le lever jusqu'au premier repas. Pour le reste de la journée, ils étaient incapables de se livrer à aucun travail intellectuel, ou ne le faisaient qu'avec une fatigue excessive et immédiate. La simple lecture d'un ouvrage sérieux leur était presque impossible, et l'attention leur échappait après quelques pages. J'en ai vu quelques-uns qui étaient obligés de s'abstenir même de toute conversation pendant les heures de la digestion stomacale. D'autres éprouaient dans la vue une sorte de trouble passager, qui ne leur permettait pas de lire quelques lignes, sans que la confusion des lettres les obligeât à suspendre presque immédiatement la lecture.

J'ai observé ce symptôme chez un jeune élève en droit, qui chaque jour, après un déjeuner trop copieux pour lui, à raison de la vie sédentaire et trop studieuse qu'il menait, était pris d'une telle faiblesse de la vue, qu'il se trouvait dans l'impossibilité absolue de lire, ne fût-ce que quelques lignes. Un régime convenable et un voyage de quelques mois mit une fin à cette espèce d'*amblyopie*.

J'ai rencontré quelques sujets qui éprouvaient après chaque repas un affaiblissement tel de la voix, qu'ils ne pouvaient produire quelques sons qu'avec des efforts pénibles, et que malgré ces efforts, leur voix était si affaiblie et si altérée que toute conversation, même de quelques minutes, n'était possible ni pour eux, ni pour leurs interlocuteurs qui finissaient par ne les plus entendre.

L'affaiblissement de la voix après les repas, est un phénomène exceptionnel : il en est tout autrement de l'affaiblissement des muscles locomoteurs. Beaucoup de dyspeptiques sont obligés à un repos absolu, pendant une à deux heures après chaque repas. Ils ont alors, selon leur expression, les jambes brisées, tandis qu'un homme bien portant qui a mangé à son appétit, se trouve, à ce moment, plus fort, en toutes choses, plus apte en particulier, à la marche. C'est donc encore, à défaut d'autres, un signe de quelque importance, que cet affaiblissement musculaire qui suit chaque repas. Chez quel-

ques individus, il n'est pas porté au point d'imposer une immobilité absolue ; mais s'ils doivent se livrer à quelque exercice inaccoutumé, faire une course de quelques lieues, ou aller à la chasse, ils s'abstiennent de déjeuner, ou ne prennent que la moitié au plus des aliments dont ils font habituellement usage à ce repas, pour être aptes à se livrer à l'exercice projeté.

J'ai vu des individus, atteints de dyspepsie manifeste, chez qui la faiblesse musculaire se montrait surtout au réveil. — Bien que leur sommeil fût calme en apparence, ils éprouvaient, en s'éveillant, un sentiment de fatigue et de brisement, une sorte de courbature, qu'on ne pouvait rattacher qu'à la dyspepsie, dont, au reste, les symptômes locaux et sympathiques sont généralement plus prononcés la nuit que le jour. Sans avoir eu le sentiment et le souvenir d'une mauvaise nuit, ils en éprouvaient au réveil les conséquences ordinaires.

Les viscères renfermés dans le thorax offrent souvent des troubles qui se lient également au travail digestif. Ces troubles sont dans quelques cas manifestement dus au refoulement de l'estomac distendu par des aliments ou par des gaz. Ils n'appartiennent plus dès lors aux phénomènes sympathiques de la dyspepsie ; ils sont le résultat physique du ballonnement stomacal, sur lequel nous reviendrons dans l'article consacré à la dyspepsie

flatulente. Nous nous bornerons ici à parler de l'influence qu'exerce la dyspepsie gastrique sur la respiration et sur la circulation du sang dans le cœur, indépendamment de toute distension considérable de l'estomac, soit par des gaz, soit par des aliments. C'est ce qu'on observe en particulier chez des sujets qui, connaissant la difficulté habituelle de leurs digestions et se réduisant à une quantité très-petite d'aliments, n'en éprouvent pas moins des maux de ce genre, à un degré plus ou moins prononcé. Les uns, après avoir pris quelques cuillerées de potage, de bouillon même ou de lait, et sans aucune distension de l'estomac, accusent une gêne de la respiration qui persiste pendant tout le temps présumable de leurs digestions. Cette oppression dont ils se plaignent plus ou moins vivement n'est pas toujours appréciable par le médecin : le nombre des actes respiratoires (inspiration et expiration), n'est pas augmenté ou ne l'est que d'une quantité presque insignifiante. Mais chez d'autres, cette augmentation est très-manifeste, surtout s'ils font quelques pas, s'ils montent quelques marches après avoir mangé. Chez un assez grand nombre enfin, des bâillements plus ou moins répétés révèlent plus clairement encore la gêne de la respiration.

J'ai vu cette oppression devenir très-manifeste et présenter un caractère remarquable d'intensité chez un homme, qui avait l'habitude de souper forte-

ment, et, de son propre aveu, sans appétit. — Peu après ce repas, il était pris d'une oppression forte, d'une toux gutturale, son sommeil était agité. — Dans le reste du jour, sa respiration était libre, même après ses premiers repas qu'il prenait avec faim. Le dernier seul était suivi de cette oppression ; l'examen le plus attentif des viscères thoraciques ne pouvait en donner l'explication : un changement de régime fit disparaître cette dyspnée.

Il n'est pas rare de voir le cœur ressentir sa part des irradiations sympathiques de l'estomac : chez quelques sujets même, les palpitations sont le seul symptôme de la dyspepsie. Assez souvent aussi à l'exagération des battements du cœur, se joignent des irrégularités et des inégalités passagères. Ces phénomènes se reproduisent communément après chaque repas ; ils durent le temps que dure la digestion elle-même : leur intensité est en proportion avec la quantité et la qualité des aliments qui ont été pris et avec les autres causes physiques et morales qui ont agi sur le malade. L'auscultation et la percussion ne montrent rien chez ces sujets, non plus que chez ceux dont la dyspnée est le phénomène principal, qui révèle une affection du cœur ou des poumons : absence également de tous autres signes caractéristiques de lésions de ces organes. — Dès lors la valeur de ces troubles respiratoires ou circulatoires est facile à apprécier, et

l'on est conduit, par voie d'exclusion, et en tenant compte des conditions dans lesquels ils se produisent ou disparaissent, à les rattacher à l'affection des organes digestifs.

Inutile de dire que l'insuffisance des moyens qu'on oppose communément à la dyspnée et aux palpitations, saignées, vésicatoires, digitale, aide encore au diagnostic. Nous ferons même remarquer que l'emploi de la digitale aggrave souvent les troubles de l'estomac, et, comme conséquence, les palpitations elles-mêmes qui sont liées à la dyspepsie. Tandis que, sous l'influence d'un régime convenable, ces malades qui, pour la plupart, se croient atteints de tubercules pulmonaires ou d'anévrysmes du cœur, sont, à leur grand étonnement, promptement guéris des accidents dont la cause avait été méconnue.

Un autre effet des troubles digestifs, qu'ils aient leur siège dans l'estomac ou dans les intestins, est de donner lieu, chez quelques sujets, à un mouvement de fièvre, qui se montre après chaque repas, mais le plus souvent après le dernier, qui est généralement le plus copieux. Cette fièvre n'est du reste que l'exagération de celle qu'on observe, à un degré beaucoup moindre et qui n'est accompagnée d'aucun malaise notable, chez les individus sains, dont le régime est un peu large, selon l'expression vulgaire, ce qui veut dire qu'ils mangent *bien*, ou même *trop*. Ils ressentent, après leurs repas, un froid passager,

surtout en hiver, quand ils s'exposent à l'air. A ce froid léger succède une notable accélération du pouls qui devient plus plein, la chaleur générale augmente, la figure prend de la coloration, et cet état fébrile, exempt d'ailleurs de toute souffrance, se prolonge pendant la soirée et quelquefois une partie de la nuit, sans laisser à sa suite aucun malaise sérieux. Il en est autrement chez les sujets affectés de dyspepsie : un repas, qui serait très-moderé en lui-même pour un sujet sain, est suivi chez eux de phénomènes fébriles plus marqués. Le froid est plus intense et plus long : la chaleur qui lui succède est pénible, évidemment malade, la bouche est sèche, les phénomènes gastriques sont plus prononcés, le sommeil agité ou nul. Cette fièvre nocturne est pour le malade le phénomène prédominant et quelquefois le seul qu'il accuse; il veut être guéri de sa fièvre, il réclame instamment l'emploi du sulfate de quinine, qui n'a rien à faire à cette sorte de fièvre, non plus qu'à tant d'autres fièvres analogues ou accidents périodiques auxquels on l'*applique* mal à propos. La fièvre continue à se reproduire, malgré le remède, et avec elle le malaise qui l'accompagne et l'affaiblissement qui résulte de la maladie dont elle n'est qu'un effet. Une fois la cause connue, un *régime convenable* est prescrit : la fièvre cesse comme par enchantement, si le malade s'y soumet avec docilité et avec persévérance. —

Ce n'est pas une fois, c'est cent fois peut-être que j'ai constaté l'efficacité de ce *fébrifuge* contre des fièvres de ce genre.

C'est presque toujours sous la forme *quotidienne* et *pendant la nuit* que surviennent ces accès fébriles symptomatiques de la dyspepsie. Ces deux conditions réunies doivent suffire pour éveiller l'attention du médecin; car les fièvres essentielles ont au contraire leurs accès le matin, ou dans la journée. Dans des circonstances exceptionnelles, ces accès ont présenté le type tierce et se sont montrés le jour. En voici une observation qui a été recueillie dans mes salles de clinique, à l'Hôtel-Dieu, et qui a présenté, à raison de ce type inaccoutumé, un véritable intérêt diagnostique.

Un homme d'une trentaine d'années au plus entra à cet hôpital, se plaignant d'accès de fièvre revenant tous les deux jours, dans l'après-midi, et caractérisés par un frisson suivi de chaleur et de sueur, comme dans les tierces les mieux caractérisées. Toutefois, cet homme habitait Paris depuis longtemps déjà, et n'avait eu de fièvre intermittente à aucune époque de sa vie. En même temps que les accès de fièvre, avait apparu chez lui, un dérangement intestinal, marqué par des selles liquides et quelques légères coliques : ces deux ordres de phénomènes, l'accès fébrile et la diarrhée, se montraient aux mêmes jours; les jours intercalaires, il n'y avait ni fièvre ni

dérangement intestinal. Interrogé soigneusement sur les causes qui pouvaient expliquer ces alternatives quotidiennes de rétablissement et de dérangement des voies digestives, il fit connaître que, chaque fois que la diarrhée reparaisait, il cessait de manger pendant la soirée et toute la journée du lendemain; mais que, le troisième jour, se croyant guéri, il recommençait à prendre des aliments dès le matin, et le faisait largement. — Quelques heures après, les coliques, la diarrhée, le frisson, la chaleur, la sueur recommençaient; cessaient dans la soirée et inspiraient au malade la résolution d'une abstinence dont il reconnaissait la nécessité, et qu'il observait pendant trente-six heures. Après quoi, le retour aux aliments ramenait la même série d'accidents *intestinaux* et *fébriles*, suivis de nouveau d'abstinence et d'apyrexie.

Après cinq à six accès semblables subis, le dernier à l'Hôtel-Dieu, les autres dans son logement, le malade fut soumis à une diète modérée, quelques potages seulement chaque jour. Ses accès, qui s'étaient reproduits cinq à six fois sous le type tierce, furent immédiatement suspendus, aussi bien que la diarrhée. Je le retins quelques semaines à la Clinique, pour le mettre à l'abri d'une récurrence qu'un écart de régime aurait inévitablement reproduite. Ce fait est d'un véritable intérêt sous le rapport du diagnostic; nous n'avons pas hésité à le

rappporter aux dyspepsies, sous apparence de fièvre tierce. Si quelques personnes ne voyaient là qu'une entérite, reproduite en quelque sorte artificiellement de deux jours l'un, nous rappellerons ce que nous avons dit ailleurs, savoir qu'une phlegmasie n'est pas une maladie de quelques heures; et que nous persistons à ne voir dans ce fait singulier que des indigestions successives.

Les troubles digestifs exercent une influence incontestable sur les organes des sécrétions, sur ceux surtout qui, comme les glandes salivaires, le pancréas, le foie, sont en quelque sorte des annexes des organes digestifs et offrent le plus souvent une altération, ou une augmentation dans leurs sécrétions. Nous ajouterons que, sous l'influence de la dyspepsie, la transpiration cutanée diminue ordinairement; que, sauf quelques exceptions individuelles, la peau est plus sèche que dans l'état normal; que la sécrétion de l'urine est, le plus souvent, diminuée, et que ce liquide est plus foncé en couleur.

On voit beaucoup de personnes qui, bien qu'elles souffrent habituellement après leurs repas, pendant une ou plusieurs heures, continuent à bien manger, à manger trop, pour mieux dire, à dormir mal, et dont les selles sont mal liées, trop copieuses, plus fétides que ne le comporte l'état de santé. Malgré cela, elles conservent leur teint, leurs forces; leur embonpoint se maintient et peut même augmenter.

C'est, selon l'expression vulgaire, une *mauvaise graisse* : le tissu adipeux augmente seul, les muscles, au contraire, perdent de leur volume. Cette forme de dyspepsie n'est assurément pas très-sérieuse, et beaucoup de ces individus trouvent dans la satisfaction de manger ce qui leur plaît, et autant qu'il leur plaît, une compensation aux malaises dont ces repas sont l'occasion. Aussi sont-ils peu disposés à suivre les conseils de sobriété que la médecine leur donne. Toutefois, il importe qu'ils n'ignorent pas que cette dyspepsie, qui n'a actuellement rien de grave, est de nature à le devenir avec le temps, avec le progrès de l'âge, avec la vie moins active qui en sera la conséquence, avec la diminution des autres jouissances et l'accroissement des jouissances de la table. Il faut qu'ils sachent enfin que des dérangements de santé, qui ont persisté pendant des années, résistent plus opiniâtrément aux moyens qu'on leur oppose trop tard, et que l'incurabilité peut devenir la conséquence de la négligence à attaquer le mal dans sa première période.

Les fonctions génitales enfin ressentent aussi, et d'une manière assez prononcée, le contre-coup des troubles digestifs. Avec des digestions laborieuses, les organes de la génération perdent de leur énergie; un certain nombre d'individus, en présence de cet affaiblissement, cherchent à reprendre les forces qui leur échappent, par un régime plus succulent et

plus abondant. Mais au lieu de remédier au mal, ils l'accroissent ; tandis que dans des conditions opposées, c'est-à-dire en réduisant les aliments à ce que les voies digestives peuvent en digérer, on voit le plus souvent, en même temps que les symptômes dyspeptiques perdent de leur intensité, les organes de la génération reprendre leur action ordinaire que les troubles digestifs avaient prématurément enrayée ou même complètement suspendue.

Un dernier fait assez intéressant relativement à l'influence que la dyspepsie exerce sur les organes génitaux, est relatif aux pollutions nocturnes, auxquelles certains dyspeptiques sont sujets et qui, d'après leurs propres observations, surviennent particulièrement les jours où quelque écart plus marqué de régime produit une exacerbation dans leurs souffrances habituelles et en particulier cette *fièvre nocturne* déjà signalée. Dans ces conditions, à ce qu'ils rapportent, les pollutions reviennent inévitablement.

Nous avons précédemment signalé le changement d'humeur qui survient, après le repas et pour quelques heures, chez quelques dyspeptiques.

Lorsque la dyspepsie, gastrique ou intestinale, a duré longtemps, quelques mois par exemple, ou quelques années, elle porte une atteinte plus forte et plus permanente à la disposition morale, au caractère des individus. Ils deviennent tristes, moroses,

impatiens ; ils s'affligent de leur position présente, ils s'inquiètent de leur avenir, ils se croient frappés d'une maladie grave, incurable, méconnue, mortelle ; en un mot, ils deviennent hypochondriaques. Et, il faut bien le reconnaître, les malaises qui accompagnent les mauvaises digestions doivent généralement amener cette conséquence, surtout lorsque, par l'effet de la prolongation du mal, les forces et l'embonpoint diminuent. Bien que l'hypochondrie puisse se montrer, indépendamment de tout dérangement des digestions, il faut reconnaître cependant que le plus souvent les troubles permanents des organes digestifs précèdent et engendrent les symptômes de l'hypochondrie.