

prochant assez de lui pour recevoir et apprécier son haleine, exhalée lentement, la bouche grandement ouverte. Dans les cas les plus prononcés, l'air de la chambre du malade est comme imprégné de cette acidité, que j'ai plusieurs fois reconnue dans la pièce qui précédait celle que le malade habitait. Le papier de tournesol, placé quelques secondes sur la langue, rougit, et fournit la confirmation chimique du fait, signalé suffisamment par l'odorat. Lorsque les malades ont des régurgitations ou des vomissements, la même odeur acide se rencontre presque toujours, à un degré très-prononcé, dans les matières régurgitées ou vomies, et même dans les renvois gazeux. Le malade a lui-même dans la bouche ce goût *sur*. Il s'en plaint; il est presque toujours conduit par son propre instinct ou par ses observations, à s'abstenir des choses acides, et même aussi des choses acidifiables. Il a de l'éloignement pour le vin et les boissons vineuses; il en a pour le sucre en particulier, parce que ces substances lui *surissent* dans l'estomac et augmentent même le goût *sur* dont la bouche est le siège. Les symptômes de cette espèce de dyspepsie portent principalement sur les voies digestives supérieures. Les matières alvines participent-elles ordinairement ou dans quelques cas, à cette disposition? C'est un point sur lequel je n'ai pas assez dirigé mon attention, et sur lequel, dès lors, je ne saurais avoir une opinion

arrêtée; je dois dire seulement, que dans certaines diarrhées des enfants les selles présentent une odeur acide très-prononcée.

Cette forme de dyspepsie est communément accompagnée de plus d'inappétence, de dégoût, et surtout de plus de tendance aux vomissements que les autres. Lorsqu'elle se prolonge, elle devient d'autant plus sérieuse qu'elle peut être le commencement d'une maladie très-grave, que nous croyons ne pas devoir comprendre sous une même dénomination avec les dyspepsies. Celles-ci forment un ordre de maladies très-pénibles sans doute, souvent très-opiniâtres, mais généralement exemptes de danger et susceptibles d'être efficacement combattues par un traitement convenable, dont l'hygiène fournit les principaux éléments. La maladie dont nous voulons parler, au contraire, et dont nous exposerons les symptômes dans le chapitre consacré au diagnostic, est presque constamment mortelle.

## ARTICLE V.

## DES SYMPTÔMES DE LA DYSPEPSIE ALCALINE.

Si, comme nous venons de le voir, il existe une forme de dyspepsie liée à la prédominance des acides, soit dans la totalité, soit dans une partie des voies digestives, on doit se demander s'il n'existerait pas aussi des cas dans lesquels une disposition

inverse, c'est-à-dire une prédominance alcaline, constituerait également une forme de dyspepsie, ayant ses causes, ses symptômes et son traitement particulier. Une induction naturelle porterait à l'admettre et, tout au moins, engagerait à diriger l'observation vers ce sujet. Ses causes, sans être manifestes, peuvent cependant être entrevues. C'est généralement au printemps et en été, à la suite d'une alimentation principalement animale, comme celle de l'hiver, saison dans laquelle les végétaux frais, les fruits n'entrent que, pour une part beaucoup moindre dans la nourriture de l'homme, qu'on voit survenir, avec ou sans embarras gastrique, cette soif vive, ce désir des boissons et des aliments acides, ce dégoût pour la viande, avec odeur fétide de la salive, goût amer de la bouche, et souvent régurgitation et vomissement de matières bilieuses. On serait également porté à admettre en théorie que la dyspepsie acide surviendrait particulièrement sous l'influence d'un régime opposé, en été et en automne, quand l'abondance des fruits et des légumes conduit à user de ces aliments de préférence aux matières animales. Si l'on compare entre eux les symptômes de ces deux formes de dyspepsie, on y remarque un contraste frappant, comme aussi entre les instincts qui inspirent, dans le premier cas l'éloignement, dans le second cas le goût exclusif des substances acides et acidifiables.

Je ne fais qu'appeler l'attention des praticiens sur cette forme de dyspepsie, que je n'admets qu'avec réserve, n'ayant pas moi-même suffisamment fixé la mienne sur ce sujet pour avoir une opinion arrêtée.

## ARTICLE VI.

## SYMPTOMES DE LA DYSPEPSIE DES LIQUIDES.

Il n'est pas rare de voir des sujets dont l'estomac, affaibli par des causes diverses, et le plus souvent par d'autres maladies, ne peut digérer que des liquides, tels que du bouillon et du lait, pendant un certain nombre de jours; puis des liquides épaissis par des fécules, par des pâtes, sont acceptés sous forme de potages; puis après les potages, viennent graduellement les aliments solides. C'est ce que chacun observe journellement dans la convalescence des malades; c'est chose connue de tous; c'est le passage graduel de l'alimentation la plus légère à l'alimentation ordinaire. Il n'y avait donc aucun motif de traiter à part de cette *dyspepsie consécutive*, dans laquelle les aliments solides ne seraient pas digérés, et qui se rattache à la maladie qui se termine.

Il en est tout autrement d'une disposition inverse de l'estomac qui, soit temporairement, soit le plus souvent pour un long temps, devient impropre à

*bien digérer* les liquides, tandis que la digestion des aliments solides continue à s'opérer à peu près régulièrement.

La difficulté de digérer les liquides constitue un état morbide sur lequel l'attention des médecins, à ce que je sache du moins, n'avait pas encore été appelée, à l'époque où je l'ai signalée dans mon enseignement clinique de l'Hôtel-Dieu, il y a environ quinze à dix-huit ans.

Les personnes chez lesquelles existe cette forme de dyspepsie, n'ont pas ordinairement la conscience du trouble que produit chez elles l'ingestion des liquides dans l'estomac. Elles remarquent que leurs digestions sont pénibles; mais rarement elles sont conduites par leurs propres observations à en reconnaître la cause, à en discerner le principal phénomène. Quelques-unes disent bien qu'il leur semble que *leur estomac est noyé dans l'eau*; mais elles n'en tirent pas la conclusion pratique de l'abstention des liquides. Plusieurs même boivent dans les intervalles des repas, pour calmer les malaises, dont l'épigastre est le siège, et bien qu'elles aient constaté habituellement l'insuffisance de ce moyen, qu'elles aient reconnu même que le plus souvent, après avoir bu, leurs souffrances augmentent, elles ne concluent que rarement de l'effet à la cause. J'ai vu, toutefois, avec l'honorable docteur Azcavate, un malade qui n'était pas dans ce cas.

Il avait très-bien remarqué que, soit dans l'état de *santé*, soit dans l'état de maladie, moins il buvait mieux il se trouvait; il ajoutait que toutes les fois qu'étant malade ou simplement incommodé, il réclamait les secours de l'art, on ne manquait guère de lui prescrire une boisson dont il se trouvait constamment mal; qu'en ayant fait la remarque aux médecins qui le traitaient, et ceux-ci ne tenant pas compte de son observation, il avait fini par supprimer dans leurs prescriptions tout ce qui était tisane; que si, au contraire, après avoir lutté sur ce point, il avait, par une déférence assez naturelle, fini par céder, il avait souffert de l'estomac et observé comme résultat constant de l'usage de boissons abondantes, la sécheresse de la bouche, la diminution de l'urine et la couleur plus foncée de ce liquide. J'ai observé chez plusieurs autres sujets des effets tout semblables. Je citerai en particulier le fait d'une dame qu'une dyspepsie de ce genre, mais portée à un degré considérable, avait réduite à un tel degré de faiblesse et de maigreur (ce qui est fort rare dans ces cas) que sa famille avait conçu de très-graves inquiétudes sur son existence. Le régime sec la remit complètement; mais elle ne pouvait s'en écarter sans en souffrir immédiatement. Elle me rapporta, entre autres choses, que si, dans une réunion nombreuse du soir, elle se laissait aller, à raison de la chaleur, à pren-

dre un verre d'eau pure ou édulcorée avec quelque sirop, elle se réveillait le lendemain matin avec une sécheresse presque complète de la bouche et une sorte de suppression d'urine.

Les personnes atteintes de l'espèce de dyspepsie qui nous occupe, accusent en outre la plupart des malaises qui se font sentir dans les autres formes de dyspepsie. Elles se plaignent de digérer péniblement, de souffrir après leurs repas, pendant plusieurs heures, d'être sans appétit, de n'avoir pas le bien-être et l'entrain dont elles avaient joui autrefois. Si le mal a de l'intensité et de la durée, il amène, comme dans ses autres formes, une diminution plus ou moins notable dans l'embonpoint et les forces : chez la dame dont il a été question dans cet article, le dépérissement avait fait craindre l'existence d'une lésion organique de l'estomac.

Le symptôme particulier à cette dyspepsie est la production, dans la région stomacale, d'un bruit de *clapotement* dû évidemment à la présence simultanée d'une quantité plus considérable sans doute que dans l'état sain, de liquides et de gaz, dans la cavité de ce viscère. Ce bruit se fait entendre dans les grands mouvements auxquels le malade se livre, qu'il se lève ou se couche, qu'il s'incline rapidement sur un côté ou sur l'autre. Il s'en aperçoit souvent lui-même, mais sans y attacher d'importance et sans juger nécessaire d'en informer le médecin,

qui le constate facilement et à peu près constamment, à quelque distance des repas qu'il examine le sujet, en exerçant avec la main une pression rapide sur la partie gauche de l'épigastre, dans le point correspondant au grand cul-de-sac de l'estomac. Il le produit également et mieux encore en plaçant ses deux mains sur les flancs du malade, et en imprimant au torse, légèrement soulevé, deux ou trois secousses latérales : c'est un examen qu'il faut ne jamais omettre chez les sujets atteints de dyspepsie. Pour ce mode d'exploration, le malade doit être couché à plat sur son lit ou sur un canapé ; et il est indispensable, ou du moins préférable, que le ventre soit à nu, ou recouvert d'un seul vêtement comme la chemise, ou le gilet de flanelle.

La présence d'un liquide dans l'estomac, chez un sujet qui vient de manger et de boire, est chose qui paraît toute naturelle, et le clapotement perçu dans ces conditions semblerait devoir être normal, et même constant ; cependant il n'en est rien.

En effet, ni les mouvements imprimés au torse, ni la pression rapide de la main sur le flanc gauche, ne déterminent ce phénomène chez l'homme en santé, même après le repas, tandis que dans certaines conditions morbides, il est reproduit constamment lorsqu'on le cherche et qu'on le provoque, plusieurs heures après le dernier repas, et même quand l'heure du repas suivant est arrivée.

D'où il est naturel de conclure que les liquides ingérés dans l'estomac n'ont été ni absorbés, ni poussés en totalité dans les intestins, qu'une quantité notable reste constamment dans l'estomac, qui semble être devenu inhabile à les digérer convenablement. J'ai constaté ce clapotement chez un homme qui vint me consulter chez moi, et qui n'avait rien bu depuis la veille à l'heure de son dîner; il s'était passé dix-sept heures, d'après son évaluation. Il avait observé que l'usage des boissons exaspérait constamment des coliques auxquelles il était depuis longtemps sujet, coliques ordinairement sèches, rarement avec dévoisement. Lorsqu'il vint me voir pour la première fois, il se plaignait aussi de palpitations pénibles; le cœur semblait augmenté de volume et présentait à sa partie moyenne un bruit de souffle très-prononcé. Sous l'influence d'un régime convenable, suivi pendant quelques mois, et composé exclusivement de substances solides, tous ces accidents, clapotement, palpitations, avaient complètement disparu. Les palpitations étaient sans doute de la nature de celles que nous avons signalées dans la dyspepsie flatulente. J'ai vu un autre individu, atteint de dyspepsie des liquides, qui, en appuyant avec quelque force la main sur l'épigastre, faisait remonter dans sa bouche plusieurs onces d'un liquide aqueux; mais ce fait a été unique pour moi. La percussion permet de constater,

comme la succussion, la présence simultanée de gaz et de liquides dans l'estomac. Ce viscère présente, dans quelques points de la région qu'il occupe, un son plus mat, dans d'autres, un son plus clair qu'à l'état normal; et si l'on fait incliner le malade tantôt vers un côté, tantôt vers l'autre, on reconnaît que le même point présente alternativement une sonorité très-différente ou même tout opposée.

Le clapotement stomacal pourrait se confondre avec un bruit analogue, dont les gros intestins sont quelquefois le siège, qui se produit également par le mouvement de la totalité du tronc, mais mieux encore par la pression rapide de la main sur les régions occupées par les côlons. On le rencontre particulièrement chez les sujets qui ont pris récemment un lavement, et chez ceux qui sont atteints de diarrhée séreuse. La connaissance de ces conditions et le siège spécial du clapotement suffisent pour le distinguer du clapotement stomacal, qui, produit dans une cavité plus grande, donne un bruit différent, qui se distingue du clapotement intestinal, comme le gargouillement, produit dans une vaste caverne tuberculeuse, se distingue des craquements humides moins volumineux qui ont lieu dans les petites cavités.

Il est à peine nécessaire d'ajouter que le bruit analogue que détermine la succussion du tronc chez les sujets atteints d'hydropneumothorax, pourrait

aussi être confondu avec le clapotement stomacal, à raison de la proximité des organes où ces deux bruits sont produits. Mais les circonstances toutes différentes, dans lesquelles ils ont lieu, éloignent toute possibilité d'erreur de la part d'un observateur attentif. Je dois dire que quelquefois une erreur de ce genre a été commise, non par des médecins, mais par de jeunes élèves : elle était en sens inverse : le clapotement stomacal a été pris par eux pour le bruit hippocratique ; mais un moment d'attention leur suffisait pour reconnaître leur erreur et rendre à ce phénomène son véritable siège et sa valeur réelle.

Les phénomènes, qui accompagnent la dyspepsie *stomacale* des liquides, ont, comme on l'a vu, des caractères si évidents, qu'il est facile de la reconnaître. On doit se demander si le *canal intestinal* n'est pas sujet à une affection semblable, s'il ne devient pas lui, comme l'estomac, inhabile à digérer convenablement les liquides qui sont transmis par l'estomac. Si la chose est difficile à démontrer, il est du moins naturel de l'admettre par induction. Lorsqu'on rencontre des individus chez lesquels les boissons produisent, dans les régions moyennes et inférieures du ventre, des gargouillements habituels accompagnés de mouvements intestinaux, de coliques sourdes et prolongées, et suivies de selles molles et aqueuses ; lorsqu'on voit ces

diarrhées ne céder qu'au régime sec, après avoir résisté plus ou moins longtemps aux moyens ordinairement employés pour les combattre, n'est-on pas porté à admettre, au moins comme chose probable, que cette espèce de diarrhée se rattache à l'inaptitude des intestins à digérer les liquides ? C'est un point sur lequel nous appelons l'attention et la sagacité des observateurs.