

CHAPITRE CINQUIÈME.

MARCHE DES AFFECTIONS DYSPEPTIQUES.

La marche des affections dyspeptiques offre, soit dans ses périodes successives, soit dans ses phases quotidiennes, de grandes variétés, de nombreuses oscillations. Nous n'avons pu nous abstenir d'en signaler un certain nombre dans les chapitres consacrés aux causes et aux symptômes de la dyspepsie en général, et de ses principales formes. Il en résultera quelques répétitions qu'on nous pardonnera, parce qu'il n'était pas sans utilité de réunir dans un même chapitre tout ce qui a rapport à ce point particulier des maladies qui nous occupent.

Parmi les dyspeptiques, quelques-uns offrent dans leurs souffrances une continuité et une égalité telles qu'on serait tenté d'y reconnaître le type de quelque maladie organique; tandis que, chez d'autres l'intensité des symptômes varie à un tel point, qu'à des intervalles de quelques jours, et même de quelques heures, la même personne semble passer d'une apparence de santé à un état sérieux de maladie. Mais, le plus souvent, ces différences sont

moins tranchées, et se réduisent à des alternatives fréquentes d'exacerbations et de rémissions, plus prononcées toutefois que dans la plupart des autres maladies, et susceptibles, le plus souvent, d'être expliquées par les particularités quotidiennes du régime, par les circonstances physiques et morales qui troublent ou favorisent le travail digestif, par l'action combinée des diverses causes de dyspepsie. Par une étude attentive de ces vicissitudes et une investigation suivie des influences auxquelles on doit les rattacher, on parvient à confirmer ou à infirmer l'étiologie et le diagnostic du mal, et l'on est conduit aux indications les plus sûres. La connaissance des circonstances qui, chez chacun, entretiennent, aggravent ou diminuent les souffrances, éclaire, sur le traitement, plus que toutes les théories, plus même que toutes les données les plus exactes de la thérapeutique générale, à la condition que ces influences auront été observées avec soin pendant un temps suffisant, et leur effet exactement constaté. Car ici, comme partout, cette appréciation offre souvent des difficultés, par la coexistence d'influences nombreuses, agissant simultanément avec une puissance inégale et variable, les unes manifestes, les autres obscures ou tout à fait voilées et qui peuvent n'être pas toutes connues du médecin, soit parce que son investigation aura été incomplète, soit encore parce que plusieurs d'entre elles, et sou-

vent les plus importantes, auront été dissimulées par le malade. De là, la double nécessité, pour le médecin, d'employer tout ce qu'il a de sagacité et de pénétration dans la recherche et l'appréciation des causes, et surtout des influences *morales*, dont la connaissance est si précieuse et si difficile à acquérir complètement, et ensuite de mettre une grande circonspection dans ses conclusions.

Indépendamment de ces conditions délicates, il en est d'autres encore que les dyspeptiques dissimulent avec non moins d'habileté, à leur grand et manifeste préjudice : je veux parler des infractions secrètes qu'ils font à leur régime, et dont le médecin ne peut, le plus souvent, avoir la connaissance qu'en interrogeant à part et successivement toutes les personnes qui approchent le malade, famille, amis, serviteurs. Encore est-il quelques malades qui ne mettent personne dans leur confiance, et qui préparent et consomment à eux seuls les délits qu'ils commettent.

En dehors de ces faits, et même avec les difficultés que nous venons de signaler, le médecin parviendra le plus souvent à trouver les causes de ces changements, dans l'absence ou l'excès d'exercice physique et d'occupations intellectuelles, dans les émotions et les préoccupations que chaque jour amène, quelquefois dans les variations atmosphériques, qui, sans être ordinairement assez puis-

santes pour donner lieu au développement de la dyspepsie, le sont assez, chez quelques sujets, pour en diminuer ou en exaspérer l'intensité. Ajoutons toutefois que, dans le cours de la dyspepsie, comme dans celui de presque toutes les maladies auxquelles l'homme est exposé, il survient des rémissions et des exacerbations peu intenses, mais sensibles, qui semblent être l'effet d'une loi commune à tous les organes malades, en vertu de laquelle leurs souffrances offrent des oscillations presque journalières, que rien ne semble expliquer, qui paraissent, par conséquent, spontanées. C'est ce qu'on observe dans les maladies même, où nul changement dans les conditions où le malade est placé ne peut en rendre compte, dans les phlegmasies aiguës, par exemple, dans les maladies fébriles, qui obligent le malade à garder le lit et à ne prendre que des boissons aqueuses.

Mais s'il est souvent difficile dans les dyspepsies de se rendre compte des légères différences que présente l'intensité des souffrances, il en est, en général, autrement pour les exacerbations bien prononcées qui surviennent soit journellement, soit à de plus longs intervalles. Dans ces cas le médecin, convaincu que de tels changements ne surviennent pas sans causes appréciables, doit arriver à les connaître. S'il n'y parvient pas immédiatement, il doit soupçonner quelque dissimulation ; or, en présence

de malades habiles à dissimuler, il doit lutter d'habileté pour découvrir ou tout au moins entrevoir ce qu'on cherche à lui cacher. Ajoutons que le redoublement même des souffrances concourt à arracher au malade une confession plus complète.

Dans ces grandes exacerbations que présentent par intervalles les dyspepsies, on parvient presque toujours à discerner, comme point de départ, quelque faute grave contre les lois de l'hygiène. C'est dans ces exacerbations que se montrent les douleurs abdominales plus intenses, les nausées, le vomissement ou la diarrhée, quelquefois l'un et l'autre, et tous les accidents décrits en parlant de la forme la plus grave de la maladie.

Chez quelques sujets, ces exacerbations, ces crises, selon leur expression, se reproduisent avec une sorte de régularité, et cette régularité s'explique, dans certains cas, très-naturellement : c'est chaque semaine, à jour fixe, le lendemain du dîner de famille et d'amis, qu'on observe cette aggravation périodique des souffrances. L'abondance des mets et l'encouragement de parole et d'exemple donné par des convives bien portants, deviennent, pour les dyspeptiques, une cause facile d'entraînement et d'écart.

Dans la dyspepsie *stomacale*, l'ingestion des aliments, surtout aux principaux repas, est presque immédiatement suivie de l'exacerbation indiquée.

Elle peut porter sur les phénomènes sympathiques comme sur les symptômes locaux, ou sur les uns et sur les autres à la fois. Cette exacerbation dure souvent plusieurs heures, et celle qui succède au dernier repas n'a pas toujours cessé au moment du coucher. Elle se prolonge quelquefois pendant une partie de la nuit, et dans quelques cas plus rares jusqu'au réveil.

Dans la dyspepsie *intestinale*, les premiers malaises commencent plus tard, et se prolongent davantage. Dans l'une et dans l'autre dyspepsie, comme nous l'avons vu, la première partie de la nuit est troublée par des malaises abdominaux, de l'agitation, de la chaleur, un mauvais sommeil; puis, chez un assez grand nombre de sujets, à une heure déterminée, le plus souvent la même chaque fois, il s'opère dans l'abdomen un mouvement intérieur, accompagné de borborygmes, et suivi d'une détente qui permet un sommeil assez paisible jusqu'au matin. Plusieurs ont la sensation qu'une portion du canal digestif, distendue par les aliments pris la veille, parvient à s'en décharger. Quelques-uns affirment que c'est dans l'estomac lui-même que se produit ce mouvement. Ils affirment que leurs souffrances ont commencé dans l'*épigastre*, aussitôt ou peu après le repas, qu'elles y ont persisté, avec quelques modifications de nature et d'intensité, jusqu'au moment de la nuit où s'est opérée en

eux cette sorte de mouvement intérieur auquel un bruit immédiat a succédé. J'ai donné des soins prolongés à plusieurs malades qui observaient très-attentivement tout ce qui se passait en eux, et qui ne doutaient pas que ce phénomène n'eût son siège dans ce viscère même, bien qu'il ne survint que huit à dix heures après le dîner. Les vomissements d'aliments mal digérés qui ont lieu souvent douze, vingt-quatre heures après le repas, prouvent d'ailleurs surabondamment que la durée de la digestion stomacale n'est pas constamment limitée à quelques heures, que sa durée n'est pas égale chez tous, et qu'on ne saurait la déterminer chez chacun, d'après les bases établies pour le plus grand nombre. Une autre circonstance encore semblait confirmer ces malades dans la pensée que leurs souffrances avaient leur siège dans l'estomac : c'est qu'à ce bouleversement intérieur ne succédait aucune évacuation alvine morbide, tandis que le plus souvent, à un mouvement analogue qui se passe dans le conduit intestinal, succède une évacuation anormale soit dans la quantité, ou dans la consistance, soit dans la couleur ou l'odeur des matières expulsées.

Dans les cas assez communs où le trouble des digestions porte sur toute la longueur du conduit digestif, les malades sont avertis, par une succession de souffrances mobiles, du passage des substances alimentaires dans chacun des points qu'elles parcou-

rent, depuis l'estomac qui les reçoit jusqu'au rectum qui les transmet au dehors. Il n'est pas rare non plus, dans ces cas, que l'ingestion des aliments dans l'estomac soit suivie presque immédiatement de l'expulsion par l'anus de matières liquides, qui ne sont pas celles, il est à peine nécessaire de le dire, qui viennent d'être ingérées, mais celles qui occupaient déjà un point plus ou moins avancé du canal intestinal. Du reste, cela n'a lieu que dans la forme diarrhéique, dont le siège est particulièrement dans le gros intestin, et non dans celle qui est accompagnée de constipation, dont le siège est généralement dans l'intestin grêle et dans laquelle le travail digestif est surtout marqué par des coliques sèches.

Parmi les dyspeptiques quelques-uns souffrent davantage en hiver, d'autres en été. Les grandes chaleurs de l'été, qui affaiblissent l'action des organes digestifs, d'une part, et, d'autre part, le froid de l'hiver, qui augmente l'appétit et les facultés digestives, donnent l'explication simple de ce premier fait. L'aggravation de la dyspepsie chez les personnes qui, pendant l'hiver, restent chez elles et changent la vie active qu'elles menaient à la campagne contre des habitudes opposées, a également son explication naturelle. Il n'est pas rare d'observer chez les dyspeptiques des périodes pendant lesquelles les troubles gastriques sont remplacés par des troubles intestinaux, et *vice versa*, sans que les

causes de ces changements de siège soient généralement appréciées ; peut-être sont-elles moins rares, et susceptibles encore d'une explication assez naturelle, chez les sujets atteints d'affections mobiles, rhumatismales ou herpétiques.

Nous citerons enfin parmi les modifications que les dyspepsies offrent dans leur cours, ces métamorphoses qui étonnent au premier aspect, mais qui se rattachent le plus souvent à la prédominance des phénomènes sympathiques sur les phénomènes idiopathiques ou locaux, et réciproquement. Ainsi chez beaucoup de ces malades, quand la céphalalgie, quand les palpitations, la dyspnée ou les douleurs générales acquièrent un certain degré d'intensité, les douleurs abdominales diminuent, le malade oublie son estomac, et ne pense plus qu'aux souffrances nouvelles et plus pénibles qui se montrent ailleurs. Mais les troubles digestifs ne disparaissent pas réellement pour cela, et le médecin qui sait les chercher parvient presque toujours à les découvrir, comme nous l'avons dit précédemment, et comme nous le montrerons plus en détail dans le chapitre du diagnostic.

CHAPITRE SIXIEME.

DU DIAGNOSTIC DES DYSPEPSIES.

Le diagnostic des dyspepsies comprend deux points principaux : 1° Discerner ces affections, au milieu des phénomènes généraux qui peuvent les voiler plus ou moins complètement ; 2° les troubles digestifs reconnus, déterminer si ces troubles se lient à une dyspepsie *essentielle* ou *symptomatique*, et, dans ce dernier cas, quelle est la maladie dont les désordres digestifs sont l'effet.

Le premier point a déjà été traité dans l'article consacré aux troubles sympathiques que détermine la dyspepsie, vers le cerveau, vers le cœur, vers la respiration, vers les membres, vers les organes sexuels. — Ainsi, dans beaucoup de cas, sous l'influence de digestions laborieuses dont les malades n'ont pas le sentiment, surviennent des troubles secondaires dont ils se plaignent vivement, et qui, à leur sens, constituent tout leur mal. — Tels sont la diminution graduelle de l'embonpoint et des forces, la céphalalgie, l'inaptitude au travail et l'affaiblissement de l'intelligence, la morosité du caractère, la somnolence dans le jour, l'insomnie pendant