

tous. Les difficultés de diagnostic ne se présentent guère que dans la forme la plus intense, surtout lorsque les accidents cérébraux dominent sur les autres, et plus particulièrement lorsqu'une indigestion survenant au début d'une maladie aiguë pourrait être considérée comme la maladie principale.

Le *traitement* est communément fort simple : dans quelques cas cependant une saignée est indiquée contre la persistance et l'intensité d'une congestion cérébrale, dont l'indigestion est accompagnée, et qui peut même devenir un obstacle au vomissement.

Quand l'indigestion se répète à des intervalles rapprochés chez le même individu, il y a lieu de rechercher les causes qui la reproduisent, de s'assurer qu'elle n'est pas symptomatique de quelque lésion matérielle, et de diriger la prophylaxie en conséquence.

DEUXIÈME PARTIE.

DES DYSPEPSIES HABITUELLES.

CHAPITRE I^{er}. DÉFINITION. — Je comprends sous ce nom les troubles persistants des fonctions digestives, qui sont indépendants de toute autre maladie appréciable, soit des organes mêmes de la digestion, soit de ceux qui concourent aux mêmes fonctions ou lui sont simplement associés par les lois de la sympathie, soit enfin de toute lésion des parties solides ou liquides de l'économie. Dans tous ces cas, les troubles digestifs appartiennent à la maladie dont ils sont les symptômes. J'en dirai autant de ceux qui se montrent chez beaucoup de femmes pendant la grossesse, et chez quelques-unes à chaque époque menstruelle, et qui se lient aux conditions particulières où se trouve alors l'utérus.

CHAPITRE II. DES CAUSES. — Les dyspepsies habituelles peuvent dépendre des mêmes causes que celles qui produisent les dyspepsies accidentelles,

avec cette différence que ces dernières seront l'effet de l'action passagère et forte de ces causes; que les autres, au contraire, résulteront de leur action continue et moins énergique. Par exemple, l'individu qui, dans un repas, avalera des morceaux tout entiers sans les mâcher, se donnera immédiatement une indigestion; celui qui journellement mâchera et insalivera incomplètement ses aliments, se préparera une dyspepsie habituelle.

Parmi les causes qui appartiennent spécialement à cette forme de dyspepsie, nous signalerons, indépendamment de l'excès ou de la mauvaise qualité des aliments et des boissons, de l'insuffisance de la mastication et de l'insalivation déjà indiquées, la mauvaise distribution des repas sous le triple rapport de leur importance, de leur nombre et des intervalles qui les séparent, aux diverses époques de la vie; l'excès ou l'insuffisance d'exercice, d'occupation physique, intellectuelle et morale, de sommeil, la faiblesse primitive ou acquise des organes digestifs, etc.

CHAPITRE III. SYMPTÔMES DES DYSPEPSIES HABITUELLES. — Ces affections se montrent sous des formes diverses, selon qu'elles occupent l'estomac ou les

intestins, qu'elles sont légères ou graves, que leurs symptômes portent principalement sur les voies digestives, ou sur des organes éloignés. Dans le premier cas, les symptômes ordinaires sont l'inappétence, la douleur ou le malaise dans les régions stomacale ou intestinale, la pesanteur, une sensation de plénitude irradiant vers les parties voisines, vers la base du thorax en particulier, avec des nausées, des renvois gazeux, rarement des vomissements; ils se montrent sous forme de coliques sourdes ou aiguës, quand le mal occupe les intestins. L'ingestion des aliments et le commencement du travail digestif augmentent communément ces souffrances. Un autre symptôme, en apparence peu digne d'attention, mais qui n'est pas sans importance, surtout dans les formes obscures des dyspepsies, c'est une altération de la salive, qui devient mousseuse, moins abondante et formant sur les côtés de la langue deux lignes blanches qui convergent et s'atténuent de la base vers la pointe. Une observation attentive m'a fait reconnaître, chez presque tous les sujets dyspeptiques, cette particularité, qui ne se montre pas chez les autres. Ces phénomènes, qui se passent dans les voies digestives elles-mêmes, rendent en général le diagnostic facile.

Il n'en est pas de même quand les phénomènes sympathiques se montrent seuls, comme cela n'est pas rare, ou avec une telle prédominance, qu'ils voilent presque complètement les symptômes locaux.

Une sorte de malaise général, de fatigue, de morosité, survenus dans le cours de la journée, surtout après les repas, est quelquefois, dans les formes légères, le seul phénomène qui révèle des digestions pénibles; c'est comme l'avant-coureur des symptômes hypochondriaques que la dyspepsie, quand elle se prolonge, amène si souvent à sa suite. Un des phénomènes sympathiques les plus ordinaires de la dyspepsie est la céphalalgie; elle peut offrir tous les degrés d'intensité entre une simple pesanteur et la migraine la plus intense accompagnée de vomissements. La somnolence après le repas, l'insomnie nocturne, le cauchemar, une sorte d'affaiblissement de l'intelligence, qui rend presque impossible l'application sérieuse à un travail quelconque, à une lecture, à une simple conversation, chez quelques-uns l'affaiblissement de la voix et surtout des muscles locomoteurs, sont encore autant de phénomènes sympathiques très-fréquents dans la dyspepsie, dans les heures qui suivent les repas.

Les phénomènes sympathiques de la dyspepsie

peuvent aussi porter sur les viscères renfermés dans le thorax, et donner lieu à des troubles marqués dans la respiration et la circulation: dyspnée, bâillements, toux, palpitations du cœur, quelquefois irrégularités et inégalités fréquentes dans ses battements. — Ces phénomènes ne se montrent en général qu'après les repas, à une même distance chaque fois, et avec une intensité proportionnée à l'abondance des aliments ingérés. — Une accélération fébrile du pouls est encore un effet sympathique de la dyspepsie, le seul quelquefois que le malade accuse; il se montre le plus souvent la nuit, rarement le jour; c'est quelquefois un accès complet avec ses trois stades, presque constamment quotidien, quelquefois tierce, par exception rare. (V. p. 80.) Ces symptômes varient du reste selon l'intensité de la dyspepsie (V. p. 107) et la forme spéciale qu'elle peut affecter.

CHAPITRE IV. DE QUELQUES FORMES SPÉCIALES DE DYSPEPSIE. — Voici celles que nous avons admises. — *D. flatulente*. — *D. névralgique*, signalées l'une et l'autre depuis longtemps par les auteurs. — *D. boulimique*, dont nous n'avons vu qu'un exemple bien caractérisé. — Les *D. acide et alcaline*;

et enfin la *dyspepsie des liquides*. Ces trois dernières ont été ou omises ou incomplètement décrites dans les ouvrages de médecine; nous en avons fait annuellement le sujet de quelques leçons dans notre enseignement clinique depuis vingt-cinq ans.

ARTICLE 1. *Dyspepsie flatulente.* — Elle a pour phénomène particulier une surabondance de gaz dans les organes digestifs assez prononcée pour ajouter aux malaises de la dyspepsie ordinaire.

La distension partielle ou générale de l'abdomen, les douleurs ordinairement supportables qui en résultent, la gêne qu'elle détermine soit dans les voies digestives elles-mêmes, soit dans le thorax par le *refoulement* du diaphragme, des poumons et du cœur, que la main et l'oreille peuvent constater et suivre dans leur progrès et leur déclin, les borborygmes, l'émission de gaz par haut et par bas, l'*aggravation* de tous ces symptômes avec l'accumulation croissante des gaz, et leur *diminution* quand ils sont expulsés ou résorbés : tels sont les signes de la dyspepsie flatulente.

ARTICLE 2. *Dyspepsie névralgique.* — Celle-ci,

sans devoir être confondue avec les névralgies, se rapproche d'elles par l'*extrême acuité* et la *forme paroxystique des douleurs* dont elle est accompagnée, et qui peuvent être portées jusqu'au point d'arracher des cris aux malades, de déterminer des tremblements convulsifs, une altération considérable des traits, des sueurs froides, des défaillances.

ARTICLE 3. — Je n'ai observé qu'un seul cas de *dyspepsie boulimique*, caractérisé à la fois par le besoin presque incessant de manger, et de manger beaucoup chaque fois, et par des vomissements qui survenaient sous l'influence de causes très-légères.

ARTICLE 4. *De la dyspepsie acide.* — Nous donnons ce nom à une forme particulière de dyspepsie, dans laquelle la salive, d'alkaline qu'elle est chez l'homme sain, devient acide; l'haleine le devient également, soit par elle-même et dans les voies aériennes, soit en traversant la bouche. Cette acidité, quelquefois faible, peut être portée à un tel degré, que l'air de la chambre qu'habite le malade en soit fortement imprégné. La même acidité est facile à constater dans les matières vomies, dans les renvois gazeux et quelquefois dans

les *féces* ; peut-être se trouve-t-elle *en excès* dans les excréments naturellement acides, telles que l'urine et la sueur : c'est un point que la chimie éclairera.

La plupart de ces malades ont de l'éloignement pour tout ce qui est acide, acidifiable, et en particulier pour le sucre. Ils éprouvent, du reste, les symptômes ordinaires des dyspepsies communes. L'abstinence des choses acides et l'usage des alcalins forment les bases du traitement.

Elle a de l'analogie avec une maladie infiniment plus grave, non encore décrite par les auteurs, et dont nous donnons l'exposition dans le chapitre consacré au diagnostic.

ARTICLE 5. De la dyspepsie alcaline. — Nous croyons aussi devoir admettre, au moins par induction, cette forme de dyspepsie, tout opposée à la précédente, et liée à la prédominance alcaline dans toute l'économie, et spécialement dans les liquides. L'odeur fétide de l'haleine comparable à celle des viandes corrompues, celle des matières vomies ou excrétées par l'anus, l'instinct des malades pour les acides et les aliments végétaux, semblent caractériser cette prédominance.

ARTICLE 6. De la dyspepsie des liquides. —

Parmi les formes spéciales, celle-ci est l'une des plus remarquables et aussi des moins connues. L'estomac est devenu impropre à bien digérer les liquides, tandis que la digestion des solides continue à s'opérer avec une apparente régularité. — Quelques individus ont la conscience de leur état : leur estomac, disent-ils, est comme *noyé* dans l'eau ; d'autres remarquent que les liquides leur passent mal et en réduisent d'eux-mêmes la quantité (V. p. 100 et 101), mais la plupart se plaignent seulement de troubles digestifs, sans discerner le phénomène particulier, qui devient pour le médecin le symptôme prédominant du mal. Ce symptôme est le clapotement stomacal qui se fait entendre dans les grands mouvements du corps, dans les secousses qu'on lui imprime, et aussi par la pression rapide de la main sur l'épigastre et sous les fausses côtes gauches, quel que soit, du reste, le temps écoulé depuis le dernier repas. Quelques sujets éprouvent de l'oppression et des palpitations de cœur analogues à celles qui ont été signalées dans la dyspepsie flatulente.

Les intestins sont quelquefois aussi le siège d'une affection semblable. Le clapotement a lieu dans les

régions qu'ils occupent ; des borborygmes humides s'y font fréquemment entendre ; les selles sont habituellement aqueuses et multipliées, et le régime sec est souvent, comme dans la forme stomacale, le seul moyen d'en triompher.

CHAPITRE V. MARCHÉ DES AFFECTIONS DYSPEPTIQUES.

— Elle est essentiellement rémittente ou intermittente, comme l'est lui-même le travail digestif. Des exacerbations sensibles, mais modérées, ont souvent lieu après chaque repas, surtout après le plus copieux ; de plus prononcées, quelquefois même de très-douloureuses, se montrent à la suite d'écarts de régime, ou par d'autres causes appréciables. Ces exacerbations peuvent aider beaucoup, dans les cas obscurs, au diagnostic, et aussi au traitement du mal.

Indépendamment de ces modifications que présentent les dyspepsies, il en est d'autres qui correspondent aux saisons, au séjour dans les villes ou à la campagne, à la prédominance des symptômes locaux sur les symptômes généraux, des troubles gastriques sur les troubles intestinaux, etc.

CHAPITRE VI. DU DIAGNOSTIC DES DYSPEPSIES. —

Le diagnostic comprend deux points également importants : 1° discerner ces affections au milieu des troubles sympathiques qui les voilent ; 2° déterminer si les troubles digestifs sont essentiels ou symptomatiques, et, dans ce dernier cas, quelle est la maladie dont la dyspepsie est l'effet.

Quant au premier point, il importe de ne pas oublier que souvent, par suite de la prédominance des troubles sympathiques, le malade qui consulte se plaint de toute autre partie que de l'estomac, et que ce n'est qu'après avoir constaté l'intégrité des organes où il accuse des douleurs, que, portant son attention sur les voies digestives, le médecin constate dans l'état de la langue, de la salive le plus souvent mousseuse, de la muqueuse buccale imparfaitement humide, dans le malaise constant qui suit l'ingestion des aliments, la douleur de tête, la somnolence diurne et l'insomnie nocturne, etc., des signes propres à lui montrer le point de départ du mal.

Quant aux maladies qui peuvent donner lieu à des troubles digestifs semblables à ceux des dyspepsies essentielles, elles ont été l'objet d'un examen détaillé dans l'ouvrage lui-même (p. 122). Nous n'en donnerons ici qu'une simple énumération :

1° La gastrite chronique; 2° certaines maladies organiques de l'estomac et des intestins, des vis-cères voisins et du péritoine, surtout dans leur première période; 3° la présence de très-petites tumeurs épiploïques spécialement sur le trajet de la ligne blanche; 4° la contraction des portions supérieures des muscles droits abdominaux; 5° le relâchement des parois abdominales; 6° la chlorose. Nous avons indiqué également les signes diagnostiques propres à chaque *forme spéciale des dyspepsies*.

A la suite de ces considérations nous avons placé la description d'une maladie, peu connue encore, et nulle part décrite, qui, à la gravité près qu'elle présente, offre quelque ressemblance avec la dyspepsie des acides, et se caractérise par la perte d'appétit, quelquefois l'absence de soif, un état fébrile d'abord léger, des nausées, l'odeur excessivement acide de l'haleine, une grande faiblesse qui oblige à garder le lit. Tous ces symptômes vont s'aggravant les premiers jours avec quelque lenteur; des vomissements de mucus et de matières bilieuses, jaunes, puis vertes, d'abord rares, puis fréquents, marquent le commencement de la seconde période. Les traits s'altèrent, le pouls se

précipite, l'anxiété augmente; et enfin, après trois à quatre semaines, commence la troisième période, dans laquelle les vomissements s'éloignent et cessent; mais en même temps que cette apparente amélioration s'opère, la fréquence du pouls augmente ainsi que sa faiblesse, l'intelligence se trouble, le malade a des hallucinations, puis de la somnolence et un état comateux; la faiblesse croît rapidement, le corps se refroidit et la vie s'éteint.

Cette maladie, qui s'est offerte à moi fréquemment en 1832, à la suite de la première invasion du choléra à Paris, et que, depuis lors, j'ai rencontrée plusieurs fois chaque année, souvent chez les femmes enceintes, s'est presque constamment terminée d'une manière funeste. L'anatomie pathologique n'a rien révélé de constant chez les sujets qui succombent.

CHAPITRE VII. PRONOSTIC. — La dyspepsie ne compromet l'existence que lorsque, par sa durée et son intensité, elle rend l'alimentation insuffisante et amène graduellement un épuisement complet. Ces cas sont heureusement très-rares; et le plus ordinairement on découvre, avant ou après la fin des malades, quelque lésion matérielle, dont les