

temps, il est appauvri en oxygène : à quelle cause prochaine faut-il attribuer son action excitante ? à l'excès d'acide carbonique, disent les uns ; au défaut d'oxygène, disent les autres ; des éclectiques interviennent, pour admettre que chacune des deux altérations suffit à lui donner cette propriété. On paraît d'accord aujourd'hui pour attribuer à l'absence d'oxygène l'ensemble des troubles physiologiques qui constituent l'asphyxie. Regnault et Reiset ont montré, en effet, qu'un animal peut vivre dans une atmosphère chargée d'acide carbonique, si les poumons reçoivent une quantité suffisante d'oxygène. Pflüger a pu élever à 50 p. 100 la production d'acide carbonique dans le sang d'un chien qui respirait en même temps une quantité suffisante d'oxygène, sans produire d'autre accident que la dyspnée. On n'observe pas dans l'empoisonnement par l'acide carbonique les violentes convulsions de l'asphyxie ; Paul Bert a vu seulement, en pareil cas, survenir de l'anesthésie.

L'asphyxie de cause pathologique a, le plus souvent, une évolution lente ; ce n'est guère que dans le cas d'obstruction des voies aériennes par un corps étranger, ou de spasme glottique, qu'elle peut survenir brusquement ; le plus souvent, l'organisme se défend et tend à compenser, par l'énergie plus grande des mouvements respiratoires, l'insuffisance de l'hématose.

Cette dypnée compensatrice exige une dépense de force musculaire relativement considérable, de telle sorte que le résultat de la lutte ne dépend pas seulement de la nature et de la persistance de l'obstacle, mais aussi de l'énergie que le malade peut déployer pour augmenter ses puissances inspiratrices. Un enfant ou un vieillard succombe plus rapidement qu'un adulte, et l'existence de la fièvre ou d'une maladie adynamique diminue les chances de résistance.

Dans les bronchites généralisées, il faut que les malades puissent, non seulement contracter énergiquement leurs muscles respiratoires, mais encore expulser les produits de sécrétion qui encombrant les voies aériennes ; aussi, la cessation de l'orthopnée, de la toux et de l'expectoration doit-elle être considérée dans ces maladies comme d'un pronostic funeste, si les signes locaux et la fièvre persistent.

Les phénomènes de l'asphyxie disparaissent d'ordinaire assez rapidement, quand la cause qui les produisait a cessé d'exister : on sait que l'on peut rappeler parfois à la vie des noyés à l'état de mort apparente. Signalons, en terminant, ce fait que les jeunes animaux opposent à l'asphyxie une remarquable résistance ; elle existe, à un degré moindre, chez les enfants nouveau-nés.

Quand l'insuffisance de l'hématose dure un certain temps, il se produit, d'après Fraenkel, une dégénérescence graisseuse des mus-

cles ; elle intéresse le cœur qui se trouve ainsi hors d'état de lutter.

CHAPITRE V

TROUBLES DES FONCTIONS DIGESTIVES

ARTICLE I^{er}. — POLYPHAGIE.

L'augmentation de l'appétit ne doit pas être considérée comme un trouble morbide, mais comme une sensation instinctive toute physiologique, quand elle est provoquée par un besoin de réparation, par exemple dans l'inanition, ainsi que chez les sujets surmenés, les convalescents de fièvre typhoïde, les diabétiques, les femmes enceintes et ceux qui sont atteints d'une maladie capable d'empêcher l'absorption, comme peuvent le faire la communication de l'intestin avec le côlon et l'oblitération du canal thoracique.

Il n'en est plus de même quand la sensation qui pousse à l'ingestion d'une quantité exagérée d'aliments est une dépravation de l'instinct provoquée par l'hystérie, la chlorose, l'aliénation mentale ou la présence de vers dans l'intestin ; c'est dans ce cas surtout qu'on lui donne le nom de *boulimie* (1).

Le boulimique ingère souvent des quantités énormes d'aliments, et, quand il ne peut assouvir sa faim, il devient *alotriophage*, c'est-à-dire qu'il se jette avec avidité sur tous les objets qu'il trouve, quelque répugnants qu'ils soient ; la polyphagie se complique alors de *pica* ; le malade éprouve un malaise qui augmente à mesure qu'il reste plus longtemps sans manger ; il exhale ordinairement une odeur fétide, et présente fréquemment des troubles gastriques caractérisés surtout par des éructations et des douleurs dans la région de l'estomac ; on trouve chez lui les signes d'une dilatation gastrique. La boulimie entraîne parfois la mort par indigestion ou par entérite.

ARTICLE II. — MALACIA ET PICA.

On appelle ainsi deux formes très voisines de dépravation de l'appétit : dans la *malacia*, les sujets ont un désir morbide d'aliments excitants ou de haut goût, tels que le vinaigre le poivre, les fruits verts et les condiments excitants ; dans le *pica*, la dépravation du goût est plus prononcée ; elle pousse les malades à manger des subs-

(1) Les auteurs ne sont pas d'accord à ce sujet : pour Spring, ce qui distingue la boulimie de la voracité, c'est le besoin de manger persistant après l'ingestion des aliments.

tances inaliéables, par exemple de la terre, du plâtre, des cendres, des animaux répugnants, tels que des rats et des couleuvres, et même des cadavres et des matières fécales.

Ces sensations accompagnent souvent la boulimie ; on les observe surtout chez les femmes enceintes, les chlorotiques, les hystériques et les aliénés. Il existe, dans les pays chauds, une forme d'anémie dans laquelle ce symptôme est assez prononcé et assez constant pour qu'il ait servi à la qualifier, c'est la *géophagie*, que l'on appelle plus communément *anémie intertropicale* et *cachexie aqueuse* ; on sait aujourd'hui qu'elle est liée au développement, en grande quantité, dans l'intestin, d'entozoaires, les *uncinaires* ou *ankylostomes*.

ARTICLE III. — ANOREXIE.

Ce symptôme s'observe dans des états morbides très divers ; on ignore la nature intime du trouble dont il est l'expression, de même que l'on ignore la cause prochaine et le siège de la faim ; nous énumérerons les circonstances dans lesquelles l'anorexie se produit.

Elle est presque constante dans l'état fébrile ; cependant, quelquefois, des tuberculeux conservent partiellement leur appétit alors même qu'ils ont la fièvre ; ceci est caractéristique, pour Lasègue ; de même, certains typhiques demandent à manger avant que leur température ne soit revenue au chiffre normal.

Parmi les affections de l'estomac, il en est deux, le catarrhe aigu et le cancer, qui s'accompagnent habituellement d'une perte complète de l'appétit ; la règle n'est cependant pas absolue pour le cancer, et il ne faudrait pas se fonder sur l'absence d'anorexie pour nier l'existence de cette maladie ; dans les autres affections de l'estomac, particulièrement dans la gastralgie et l'ulcère simple, l'appétence est ordinairement conservée.

La gastrite alcoolique s'accompagne habituellement d'anorexie. Ce symptôme peut être d'origine toxique ; nous l'avons signalé dans l'intoxication mercurielle (1) : il présente alors cette particularité qu'il se produit au commencement de chaque repas pour cesser à la fin, de telle sorte que les sujets intoxiqués n'ont d'appétit qu'au dessert.

L'opium et la belladone sont au nombre des substances qui diminuent l'appétit.

L'anorexie est fréquente dans l'aliénation mentale, surtout chez les mélancoliques. Elle n'est pas rare chez les femmes hystériques ; pour éviter le retour des malaises qui succèdent au repas, elles res-

(1) Hallopeau, *Le mercure, action physiologique et thérapeutique*. Paris, 1878.

treignent progressivement leur alimentation ; pendant longtemps, leur santé générale ne paraît pas en souffrir ; cependant les mêmes sensations se reproduisent et les malades refusent la nourriture avec d'autant plus d'opiniâtreté que l'on fait plus d'efforts pour vaincre leur résistance ; elles opposent aux sollicitations des personnes qui les entourent une inertie absolue, c'est un véritable *délire de maigre* ; au bout d'un laps de temps plus ou moins longs, leur santé générale est gravement atteinte, elles ont des vertiges, des syncopes, leurs traits s'altèrent (nous avons vu une de ces malades présenter, à l'âge de seize ans, l'aspect d'une vieille femme) ; l'émaciation atteint le degré le plus extrême et la mort survient. Il est intéressant de noter que le point de départ de ces idées fixes d'hystériques est légitime ; la dyspepsie a précédé l'anorexie. C'est la règle générale dans l'hystérie, que ces conclusions extrêmes tirées d'un point de départ juste.

On distingue plusieurs degrés dans l'anorexie : elle peut être partielle et n'exister que pour certains aliments ; d'autres fois, il y a simplement diminution de l'appétit ; il faut distinguer, enfin, la suppression du désir, du dégoût absolu qui existe parfois.

L'anorexie est toujours un symptôme fâcheux quand elle existe en dehors d'un état fébrile.

ARTICLE IV. — EXAGÉRATION DE LA SOIF.

Ce phénomène est la conséquence naturelle des pertes d'eau que subit l'organisme dans les cas de fièvre, de diarrhée, de sueurs profuses, de polyurie, d'hydropisies ou d'hémorragies.

La sécheresse de la bouche suffit à le provoquer ; c'est ainsi qu'il est produit communément par l'exercice de la parole ou du chant, ainsi que par l'inhalation d'un air sec ou chargé de poussière ; les agents qui irritent les muqueuses buccale et gastrique, tels que les condiments épicés et les boissons alcooliques, amènent également la soif. C'est un des symptômes les plus fréquents du diabète ; il sert souvent à reconnaître l'existence de cette maladie.

On l'observe parfois en l'absence de tout autre phénomène morbide que la polyurie ; il paraît dépendre alors d'un trouble de l'innervation, mais on ignore s'il porte primitivement sur la sécrétion urinaire ou sur la sensation de la soif, si les malades boivent beaucoup parce qu'ils urinent beaucoup ou si, inversement, ils urinent beaucoup parce que la soif leur fait ingérer une quantité excessive de liquides ; la première hypothèse est la plus vraisemblable.

Parmi les affections du système nerveux, c'est surtout l'hystérie qui peut donner lieu à ce symptôme.

ARTICLE V. — SALIVATION.

L'exagération de la sécrétion salivaire est presque toujours un phénomène réflexe. Le plus ordinairement, l'excitation initiale porte sur la muqueuse buccale; c'est ainsi que toutes les variétés de stomatites, celles que provoquent les aliments irritants comme celles de la variole et du scorbut, peuvent s'accompagner de salivation; ce symptôme est particulièrement prononcé dans la stomatite mercurielle. C'est surtout en irritant la muqueuse buccale que l'éruption des dents le produit; cependant on l'observe aussi dans l'odontalgie et dans la névralgie du trijumeau.

D'autres fois, le réflexe part de l'estomac : la salivation est un accompagnement fréquent de la dyspepsie et de la gastralgie.

Le tartre stibié est parmi les poisons qui peuvent donner lieu à la salivation; lorsqu'il est introduit par la bouche, la production de ce trouble fonctionnel s'explique tout naturellement par les ulcérations qui se développent souvent en pareil cas sur la muqueuse buccale; mais, dans le fait de Griffith, c'est à la suite de frictions avec une pommade stibiée qu'il s'était manifesté. Villemin cite également un fait de ptyalisme d'origine saturnine.

Ce symptôme est fréquent dans l'accès de *manie aiguë*; il semble que, dans ce cas, le fait essentiel ne soit pas l'exagération de la sécrétion salivaire, mais un trouble psychique produisant le crachotement.

Il faut citer enfin la grossesse et l'hystérie parmi les causes de ptyalisme. Nous mentionnons avec réserve la salivation supplémentaire signalée par Royer-Collard après la suppression des règles.

La salive exhale, dans certains cas, une odeur fétide due probablement aux produits morbides avec lesquels elle est habituellement mélangée.

La quantité de liquide éliminée peut être très considérable; elle atteint parfois plus de 3 kilogrammes. Dans ces conditions, les forces du malade diminuent; il survient de la dyspepsie; la nutrition générale est en état de souffrance; Spring rapporte que Wright a perdu 11 livres de son poids en une semaine à l'époque où il faisait ses recherches sur la salive. Il ne faut pas croire à la salivation, quand il n'y a qu'un écoulement involontaire de salive par suite d'une plaie ou d'une paralysie des lèvres.

ARTICLE VI. — DYSPHAGIE.

L'obstacle à la déglutition peut siéger dans la bouche, l'isthme du gosier, le pharynx ou l'œsophage; on peut distinguer ainsi, d'après le siège, quatre variétés de dysphagie.

La *dysphagie buccale* peut résulter d'une tumeur de la langue ou de la mâchoire; elle peut être également produite par une paralysie des muscles de la langue et des parois de la bouche, muscles dont la contraction est nécessaire à la propulsion du bol alimentaire, et par le trismus.

Les rétrécissements scrofuleux ou syphilitiques, les tumeurs, les affections douloureuses, la paralysie du voile du palais et du pharynx, quelle qu'en soit l'origine, s'opposent souvent au deuxième temps de la déglutition. La paralysie s'observe surtout dans les affections cérébrales et bulbaires, ainsi que dans les fièvres. Toutes les causes qui peuvent entraver l'occlusion de l'arrière-cavité des fosses nasales ont la même action; nous citerons surtout la perforation, l'anesthésie et la paralysie du voile du palais qui ont pour effet le reflux des aliments dans les cavités nasales.

La paralysie du pharynx peut avoir pour conséquences le passage du bol alimentaire dans le larynx, l'obstruction de ce conduit et l'asphyxie rapide; cet accident n'est pas rare dans la paralysie diptérique.

Dans l'hydrophobie rabique, il se produit un spasme pharyngé qui empêche absolument la déglutition.

La *dysphagie œsophagienne* peut, comme les précédentes, reconnaître pour cause un obstacle mécanique, tel qu'un rétrécissement cicatriciel ou syphilitique, une dégénérescence ou une compression par une lésion de voisinage (anévrisme de l'aorte, accès prévertébral, cancer du médiastin), une paralysie ou un spasme.

On peut admettre théoriquement que la paralysie du pneumogastrique entraîne celle de l'œsophage; si l'on pratique chez un lapin la section de ce nerf, on trouve ce conduit rempli d'aliments. Cette paralysie s'observe rarement, si ce n'est au moment de l'agonie.

Le spasme de l'œsophage est beaucoup plus fréquent; il compte parmi les manifestations de l'hystérie et l'on observe également chez beaucoup de névropathes; d'autres fois, il est de nature réflexe et provoqué par une lésion superficielle de la muqueuse.

La dysphagie entraîne naturellement, quand elle s'oppose à l'ingestion des aliments, l'inanition avec toutes ses conséquences.