goutte, je reviendrai, du reste, sur ce point et je vous montrerai l'importance du traitement des désordres de l'estomac chez les podagres (*a*).

La constipation a une influence des plus marquées sur la dyspepsie; chez les goutteux, dont je vous parlais tout à l'heure, on observe presque toujours une dyspepsie atonique compliquée de constipation opiniâtre, et comme la tunique musculaire de l'estomac et de l'intestin est continue, il semble que la parésie de l'une agisse sur la parésie de l'autre. Surveillez donc les garde-robes et provoquez-les par de légers purgatifs salins ou par un purgatif amer, aloès, rhubarbe, afin d'entretenir la liberté du ventre. Dans ces dyspepsies goutteuses avec constipation, le petit-lait et la cure de raisin, certaines eaux purgatives et en particulier celles d'Aulus (1) donnent d'excellents résultats.

Quant à l'influence de la dyspepsie sur le développement des affections diathésiques, la question n'est pas encore jugée, et malgré les affirmations de Beau, qui avait écrit que dans des périodes secondaires et tertiaires les troubles généraux de l'économie pouvaient avoir pour point de départ le trouble fonctionnel de l'estomac, on est loin d'admettre cette opinion, qui partait à coup sûr d'un point de vue exagéré, c'est que la dyspepsie entraîne toujours une aglobulie.

Si en effet, dans bien des cas, la dyspepsie peut entraîner

que semaine un bain ainsi composé :

Carbonate de potasse...	100 grammes.
Essence de lavande fine.	2 —
Teinture de benjoin vanillée.....	5 —

Faire des frictions et des massages après le bain (*b*).

(1) Alriq a montré que les eaux d'Aulus avaient, outre leur action laxative, un effet excitant sur le système nerveux ganglionnaire : elles régulariseraient aussi la circulation de la veine porte et agiraient surtout daus les cas de dyspepsie atonique avec constipation (*c*).

(*a*) Voy. t. III, *Traitement des maladies générales. — Leçon sur la goutte.*
(*b*) Bouchardat, *Bull. de thérap.*, 1776, t. XCI, p. 498.
(*c*) Alriq, *Annales de la Société d'hydrologie médicale*, t. XXIV, 1878.

des troubles profonds de la nutrition, il faut reconnaître aussi que, dans beaucoup d'autres, la lenteur de la digestion ne s'oppose pas à une assimilation complète des aliments, et que, dans ce cas, la nutrition n'est nullement compromise. D'ailleurs, il est bien difficile de savoir si les manifestations dyspeptiques ne sont pas plutôt les effets du début des affections diathésiques que la cause de ces dernières.

Des troubles nerveux d'origine gastrique.

Mais il est un point sur lequel je désire appeler votre attention, point des plus délicats et qui concerne les troubles nerveux qui ont pour point de départ les troubles dyspeptiques. Déjà Trousseau, sous le nom de vertige stomacal, a décrit des phénomènes fort intéressants qui résultent des troubles apportés à la digestion; mais il en existe d'autres, beaucoup plus curieux, et dont on ne trouve pas encore la description dans la plupart des ouvrages qui ont trait aux affections de l'estomac (1).

De l'angine abdominale.

Ce sont ces troubles nerveux bizarres qu'éprouvent certains dyspeptiques et qui ont un retentissement plus ou moins

(1) Depuis longtemps on s'est occupé des troubles nerveux d'origine gastrique. Cullen, l'un des premiers, a signalé les vapeurs qui accompagnent si fréquemment la dyspepsie.

Barras avait aussi insisté sur la sympathie qui existe entre l'estomac et le cerveau et sur le lien qui unit l'hypochondrie aux troubles gastriques.

Chomel avait mis en lumière ce fait que, dans certains cas de dyspepsie, les troubles sympathiques prennent une telle prépondérance que le malade les signale uniquement au médecin, laissant absolument de côté les troubles digestifs.

Trousseau a insisté particulièrement sur le vertige des dyspeptiques, auquel il a donné le nom de *vertigo a stomaco læso*, vertige que Wepfer avait signalé sous le nom de *vertigo per consensum ventriculi*.

Beau a donné une description fort complète de tous ces troubles nerveux. Il décrit une dyspnée gastrique et une toux gastrique. Il considère la névralgie intercostale et la névralgie dorso-intercostale comme une douleur réflexe ayant son point de départ dans les troubles de l'estomac. Enfin, il trace le tableau d'une forme de dyspepsie avec prédominance névropathique, et qui produirait l'hypochondrie, l'hystérie et même la folie.

Lasègue a aussi insisté sur la névrose des dyspeptiques. Enfin Leven a décrit tout cet ensemble pathologique sous le nom de maladie cérébro-gastrique. Rueff a d'ailleurs

marqué, soit du côté du cœur, soit du côté de la cavité abdominale, symptômes qui se présentent par crises et auxquels je donne le nom, fort étrange, je le reconnais, d'*angine abdominale*.

Lorsque je vous ai parlé des maladies de l'orifice aortique, je vous ai dit qu'elles s'accompagnaient souvent de troubles nerveux qui retentissent dans des points plus ou moins éloignés du cœur et qui ont pour origine des modifications apportées aux éléments nerveux des nombreux ganglions des plexus pulmonaire et cardiaque qui existent dans cette région. Les mêmes conditions anatomiques se rencontrent pour l'estomac, qui est en rapport avec les nombreux ganglions du plexus solaire, véritable cerveau abdominal, et l'on comprend facilement que les modifications apportées dans les parties constituantes de l'estomac puissent réagir sur les ganglions et y déterminer des modifications plus ou moins profondes, modifications qui peuvent se traduire dans quelques cas par des symptômes de la plus haute gravité.

C'est ce que Leven a décrit sous le nom de maladie cérébro-gastrique, affection qui est caractérisée, comme je l'ai dit tout à l'heure, par des troubles viscéraux et nerveux qui portent particulièrement sur les fonctions du poumon et du cœur et sur celles de l'axe cérébro-spinal (1); examinons chacun de ces points.

réuni tous ces faits dans sa thèse inaugurale (*a*).

(1) Les symptômes nerveux qui ont pour point de départ la dyspepsie, sont multiples et portent successivement sur la sensibilité, la motilité, les facultés cérébrales et sur les fonctions des autres viscères.

Les troubles de la sensibilité sont des plus complexes, et l'on constate des névralgies intercostales, des douleurs plus ou moins vives le long

(*a*) Cullen, *Éléments de médecine pratique*, t. II, p. 299, *traduction de Bosquillon*. — Barras, *Traité sur les gastralgies et les entéralgies*, 1827. — Chomel, *Des dyspepsies*, 1857. — Trousseau, *Clinique médicale*, t. III, p. 42. — Beau, *Traité de la dyspepsie*, 1866. — Leven, *De la maladie cérébro-gastrique* (*Société de biologie*, 17 octobre 1881). — Rueff, *Etude sur les troubles nerveux d'origine gastrique*. Thèse de Paris, 1880.

Pour les troubles cardiaques, ils ont été surtout bien étudiés par Potain, Barié, Huchard et constituent un groupe de pseudo-angines de poitrine consécutives aux affections de l'estomac, et en particulier à la dyspepsie (1). Il est en effet

de la colonne vertébrale, de la céphalalgie et de l'hyperesthésie de la peau et des muscles.

Les troubles de la motilité sont beaucoup plus rares, cependant on a constaté quelquefois de véritables convulsions et des fourmillements dans les extrémités.

Ne pas oublier cependant, à propos de tous ces phénomènes, que souvent c'est la maladie de la moelle qui débute et que dans ces cas la dyspepsie, au lieu d'être primitive, n'est que secondaire.

Les troubles cérébraux sont caractérisés par des vertiges à forme giratoire et que Blondeau a distingués en plusieurs variétés, et en particulier en vertige par défaut de nourriture, vertiges *ab inediâ*, et vertiges par nourriture trop abondante, vertiges *a crapulâ*. Les autres troubles cérébraux portent sur des modifications intellectuelles, dont l'hypochondrie est le type le plus parfait. Du côté des viscères on observe des palpitations et un ralentissement dans l'énergie des contractions du cœur. Potain a d'ailleurs insisté récemment sur ces troubles cardiaques d'origine gastrique. On constate aussi de la dyspnée et de la toux.

Leven a voulu établir une relation constante entre le cerveau et le plexus solaire, il soutient que les impressions du cerveau sont envoyées toutes au plexus solaire, et réciproquement que les impressions nerveuses des viscères transmises au plexus sont renvoyées au cerveau. Pour lui la vie intellectuelle et la vie végétative se pénètrent et ne peuvent pas être distinguées, comme le prétendait Bichat (*a*).

(1) Heberden, Wichmann, Butter, Macqueen, ont signalé les rapports qui unissent l'angine de poitrine aux troubles apportés aux fonctions de l'estomac. Potain et Barié ont insisté sur les caractères de ces angines d'origine gastrique.

Voici, d'après Huchard, les symptômes propres à ces angines :

1° Cette angine est de tous les âges et de tous les sexes;

2° Les accès sont moins violents que dans l'angine de poitrine vraie; leur durée est plus longue; ils éclatent souvent après les repas, ou même seulement après l'ingestion de quelques parcelles alimentaires.

3° La douleur existe au-devant du cœur et non dans le sternum; elle consiste dans une sensation de plénitude de la poitrine plutôt que dans celle d'étreinte et de compression; sa durée est plus longue, d'un quart d'heure à une demi-heure et même davantage.

4° Lorsque l'accès survient après le repas, ce qui est la règle, les malades éprouvent une gêne pour respirer, ils ont de l'anhélation plutôt que de la dyspnée (Barié). Ils éprou-

(*a*) Blondeau, *Du vertige stomacal* (*Arch. génér. de méd.*, 1858). — Laboulbène, *Des névralgies viscérales*, 1860. — Destureaux, *De la dilatation du cœur droit d'origine gastrique*. Thèse de Paris, 1881. — Rueff, *Des troubles nerveux d'origine gastrique*. — Leven, *Estomac et cerveau*. Paris, 1884.

un certain nombre de malades qui ne voient reparaître leur accès angineux que sous l'influence de l'acte digestif et qui se porteraient parfaitement bien, si l'on pouvait vivre sans manger.

Quant aux troubles nerveux, en dehors du vertige si bien décrit par Trousseau et par Blondeau, il existe des modifications curieuses de l'intelligence; le malade voit sa mémoire s'affaiblir; il devient triste, taciturne et surtout hypochondre. Le plexus cœliaque joue en effet chez l'homme, comme l'a montré Trousseau, le même rôle, comme cause prédisposante de l'hypochondrie, que les organes génitaux dans le développement de l'hystérie chez la femme, et bien des malades hypochondriaques ne sont que des dyspeptiques.

Enfin les troubles de la respiration sont caractérisés par des crises d'étouffement, véritable asthme gastrique

vent une sensation pénible au niveau de l'épigastre, puis l'oppression s'exagère, le pouls est petit, les extrémités se refroidissent, la douleur survient et s'accompagne alors d'un état syncopal très marqué. Cette forme d'angine est donc caractérisée par la production d'accidents pulmonaires et cardiaques, par l'existence d'une sorte de dyspnée ou d'anhélation, qui accompagne souvent les accès douloureux.

5° On observe fréquemment les signes d'un retentissement de l'affection gastrique sur le cœur (palpitation, intermittences, lipothymies, symptômes asystoliques, etc., augmentation de la matité précordiale, surtout dans le sens transversal, existence d'un bruit de galop droit et d'une insuffisance tricuspide plus ou moins durable, accentuation du deuxième bruit pulmonaire, etc.).

6° Dans les attaques pseudo-angineuses même les plus sévères, la guérison est la règle, la mort est extrêmement rare.

Le mécanisme de ces angines d'origine gastro-intestinale serait d'après Potain, le suivant :

L'excitation réflexe, qui peut avoir son point de départ dans le foie, dans l'intestin, plus souvent dans l'estomac, détermine une contraction exagérée des vaisseaux pulmonaires et une élévation de tension dans ces vaisseaux d'où un certain obstacle dans la circulation du cœur droit et une dilatation consécutive des cavités droites du cœur (*a*).

(*a*) Barié, *Sur les accidents cardio-pulmonaires consécutifs aux troubles gastro-hépatiques* (*Rev. de méd.*, p. 1 et 117, 1883). — Huchard, *Des angines de poitrine* (*Rev. de méd.*, 1883).

qui est sous la dépendance des perturbations apportées au fonctionnement de la digestion stomacale.

Depuis les travaux de Bouchard, qui a rattaché à la dilatation de l'estomac la plupart des phénomènes nerveux que nous attribuions aux dyspepsies, la question a pris plus de précision; tous les dilatés de l'estomac sont des nervosiques, et c'est là, comme je vous l'ai dit dans la leçon sur la dilatation de l'estomac, une loi qui offre peu d'exception. Cet état nerveux va depuis le simple nervosisme jusqu'à l'hypochondrie la plus avancée. Pour expliquer ces troubles nerveux, on a fait deux hypothèses : dans la première, tout humorale, on a rapporté à l'auto-infection, résultant elle-même des troubles de la digestion gastrique amenés par la dilatation de l'estomac, les modifications du système nerveux; dans l'autre hypothèse, ce sont les tiraillements des filets nerveux du plexus cœliaque qui amèneraient ces troubles nerveux. Je suis plus disposé à me rattacher à cette dernière opinion, et voici pourquoi : c'est que lorsqu'il existe une ectopie rénale, ces phénomènes nerveux prennent une grande acuité. Cette ectopie n'agit qu'en tiraillant les filets nerveux qui entourent le hile du rein, car il suffit de fixer le rein par la néphroraphie pour faire disparaître ces symptômes.

Ce qui fait l'intérêt des phénomènes nerveux, ou pour parler plus exactement de ces phénomènes vaso-moteurs déterminés par des modifications apportées au grand sympathique et au pneumogastrique ; c'est qu'ils sont tributaires d'un traitement qui s'adresse en première ligne aux troubles de l'estomac. Vous devez donc, chez ces malades, soigner l'estomac, puis régulariser les fonctions du système nerveux par l'emploi de l'hydrothérapie. D'ailleurs, le traitement de cette névrose gastrique a bien des points de contact avec celui du nervosisme, et nous y reviendrons plus complètement

lorsque je vous exposerai le traitement des maladies du système nerveux (*a*).

J'ai terminé ce que je voulais vous dire des dyspepsies secondaires; je n'ai fait sans doute qu'effleurer cet intéressant sujet, mais cela sera j'espère suffisant pour vous engager chaque fois que vous serez en présence d'un dyspeptique, à remonter avec soin à la cause primordiale du trouble fonctionnel dont il souffre. Faute de faire cette recherche, vous vous exposez à voir échouer vos efforts thérapeutiques. Dans ma prochaine leçon je vous entretiendrai d'une forme de dyspepsie que vous observerez souvent, et à propos de laquelle les mères de famille réclameront de vous les conseils les plus minutieux, je veux parler de la dyspepsie des nouveau-nés.

(*a*) Voy. t. III, *Traitement des maladies du système nerveux. — Leçon sur l'hystérie.*

TREIZIÈME LEÇON

DE LA DYSPEPSIE DES NOUVEAU-NÉS.

SOMMAIRE : — Dyspepsie des nouveau-nés. — Athrepsie. — Du lait de femme. — Sa composition. — Ses variations. — Moyens de reconnaître la valeur du lait. — Méthode des pesées. — Examen de la nourrice. — État de santé ou de maladie de la nourrice. — Son influence sur le lait. — Nombre de tetées. — Allaitement artificiel. — Laits de chèvre et de vache. — Biberon. — Farine d'avoine. — Sevrage. — Règles hygiéniques du nouveau-né. — Constipation. — Diarrhée. — De l'emploi du phosphate de chaux.

Messieurs, la dyspepsie des nouveau-nés doit nous arrêter quelque temps; c'est un sujet important, qui demande à être traité avec quelques développements. Chaque jour, du reste, vous voyez, dans notre service de crèche, salle Sainte-Marie, des exemples variés des désordres fonctionnels de l'estomac des nouveau-nés.

L'enfant, à sa naissance et pendant les quelques mois suivants, peut être considéré comme un tube digestif servi par des organes, et encore ce tube est-il imparfait et en voie de formation. Disposé pour assimiler un aliment unique, le lait, le tube digestif se complète à mesure que l'enfant grandit et à mesure aussi qu'une alimentation plus substantielle est nécessaire à l'accroissement du jeune être.

Dyspepsie et athrepsie.

Le lait est donc l'aliment exclusif de l'enfant; il pourvoit à ses besoins et, sous son influence, le nouveau-né grandit et se développe. Mais, pour que ce développement se fasse régulièrement, il faut que toutes les règles hygiéniques soient rigoureusement observées, car les dérogations à ces lois entraînent non seulement des troubles fonctionnels, comme chez l'adulte, mais encore des désordres graves. A la dys-