

gros ou de la *gravelle* biliaire. Quelquefois cependant on ne rencontre pas ces corps étrangers, qui sont remontés dans une partie plus large des voies biliaires, par un mécanisme semblable à celui que nous avons signalé plus haut pour les calculs urinaux. Dans la plupart des cas, un ictère léger et fugace suit les attaques de colique hépatique. Chez quelques malades, cet ictère persiste dans l'intervalle des accès et prend les caractères de l'ictère le plus intense ou ictère noir.

## II. — DE LA DYSPEPSIE.

On désigne sous le nom de dyspepsie la lenteur et la difficulté de la digestion.

La dyspepsie est une maladie ou un symptôme : une maladie, quand elle est l'expression d'un trouble fonctionnel, d'une névrose de l'estomac, comme cela a lieu dans l'indigestion ; un symptôme, quand elle reconnaît pour cause une maladie antérieure du tube digestif ou de toute autre partie.

Par suite du *consensus* de tous les organes, et surtout en raison des sympathies qui unissent le tube digestif au reste de l'organisme, il est rare que la dyspepsie ne se montre pas, à titre de phénomène sympathique, dans toutes les affections qui troublent l'ensemble de l'économie ; en effet, elle apparaît aussi bien dans le plus léger accès de fièvre que dans la maladie la plus grave. Et souvent, sans avoir aucun rapport avec l'affection qui va éclater, elle en signale l'apparition ; puis, ensuite, les progrès, la décroissance. Elle n'est pas toujours dans un rapport parfait avec le mal local, qui en est la cause ; ainsi elle peut décroître quand ce mal s'aggrave, et réciproquement. Néanmoins, le véritable médecin devra en tenir le plus grand compte ; en effet, l'augmentation ou la diminution de la dyspepsie donne la mesure exacte de la participation de l'économie au mal local.

On doit distinguer deux espèces de dyspepsies : la *dyspepsie accidentelle* et la *dyspepsie habituelle* (1). M. Nonat (2)

(1) Chomel, *Des dyspepsies*. Paris, 1837.

(2) Nonat, *Traité des dyspepsies*. Paris, 1862, pages 19 et 106.

signale à l'attention des médecins la dyspepsie *sympathique*, dont une variété *peu connue* accompagne fréquemment les maladies de l'utérus et de ses annexes.

*Caractères.* La *dyspepsie accidentelle* n'est rien autre chose que l'*indigestion*. Les malades éprouvent de la pesanteur et de la tension à l'épigastre, du malaise, des vertiges, l'obscurcissement de la vue, des frissons, de l'horripilation, des sueurs froides, un sentiment d'anxiété précordiale, des pincements d'estomac et enfin des vomissements ; ceux-ci sont ordinairement précédés d'une sécrétion abondante de salive. L'expulsion des aliments et d'un peu de matière bilieuse termine la série des accidents ; il ne reste qu'un peu de courbature ; mais quelquefois il survient un accès de fièvre.

L'indigestion, au lieu d'être *stomacale*, peut être *intestinale*. Alors se manifestent : des douleurs abdominales, des coliques, des borborygmes ; des liquides et des gaz parcourent avec bruit l'intestin ; enfin, déjections alvines abondantes, formées d'aliments à peine digérés, de gaz, de liquides bilieux et muqueux. Brisement, affaiblissement des membres, sensibilité au froid, quelquefois fièvre ; souvent l'appétit est conservé ; aussi, quelques malades, continuant à prendre des aliments, entretiennent cet état, qui prend alors le nom de *lientérie*.

Quelquefois l'indigestion est précédée de divers troubles nerveux assez alarmants, tels que : anxiété, palpitations, irrégularité du pouls, défaillances, vertiges, demi-délire, mouvements désordonnés et presque convulsifs, engourdissement, affaiblissement partiel des membres pouvant simuler l'hémiplégie.

L'indigestion est ordinairement un accident passager, mais qui peut se reproduire ou devenir permanent par une mauvaise hygiène, par des excès, ou enfin par la répétition ou la persistance de toutes les causes que l'on connaît et que nous ne croyons pas devoir énumérer.

La *dyspepsie habituelle* ou *chronique* peut aussi avoir son siège dans l'estomac ou dans l'intestin. Elle se révèle par des troubles permanents des voies digestives, qui n'ont avec l'indigestion que des rapports éloignés. Ses caractères principaux sont les suivants : inappétence, répugnance pour les aliments en général, ou seulement pour quelques-uns appétence pour d'autres et pour certaines boissons ; douleur

à l'épigastre et à la base du thorax; sentiment de plénitude dans le haut de l'abdomen, ou à sa partie moyenne, selon que l'estomac ou l'intestin sont le siège des accidents. Nausees, vomissements, éructations de gaz à odeur acide, nidoreuse ou sulfureuse. Ces phénomènes augmentent après l'ingestion des aliments. La salive est rare, mousseuse, et elle forme, sur les bords de la langue, deux lignes qui convergent vers la pointe. Les malades éprouvent un malaise général, de la fatigue; ils sont moroses et deviennent facilement hypochondriaques; céphalalgie, insomnie la nuit, somnolence le jour; l'intelligence paresseuse; voix affaiblie; dyspnée, toux dite *stomacale*; palpitations; quelquefois fièvre.

Les accidents que nous venons d'énumérer peuvent être constants ou passagers; mais on doit comprendre qu'ils présentent toujours des recrudescences au moment de la digestion; ils surviennent presque immédiatement après l'ingestion des aliments si la dyspepsie est *stomacale*, et ils durent pendant tout le temps de cette fonction; ils n'arrivent qu'après plusieurs heures si la dyspepsie est intestinale.

Tels sont les caractères généraux de la dyspepsie; mais elle peut revêtir différentes formes, que Chomel divise en formes *flatulente*, *gastralgique* et *entéralgique*, *boulimique*, *acide*, *alcaline*, *dyspepsie des liquides* (1). Ces dénominations indiquent suffisamment la nature particulière des accidents et la physionomie de chaque espèce.

Les médecins, et Chomel lui-même, n'ont pas assez insisté sur les conséquences de la dyspepsie, se bornant à étudier les troubles des fonctions mécaniques et chimiques du tube digestif. Ils ont oublié, presque tous, sa fonction d'absorption, et, par conséquent, les troubles que la nutrition et la réparation de l'économie devaient subir.

Or, nous croyons qu'il y a ici une distinction importante à faire: chez quelques individus, l'embonpoint, les forces et la fraîcheur du teint se conservent; chez d'autres, il y a amaigrissement du corps, teinte jaune cireuse de la peau, appauvrissement du sang. N'est-il pas évident que, chez les premiers, malgré les troubles digestifs et les douleurs, la chymification et l'absorption des aliments se sont opérées

(1) Chomel, *Des dyspepsies*. Paris, 1837, p. 86.

normalement, ou à peu de chose près? N'est-il pas évident aussi que, chez les autres, les aliments n'ont pas été transformés en matière nutritive, et qu'il n'y a eu qu'une absorption insuffisante, ou une absorption de matières nuisibles?

Cette distinction avait été notée par J.-H. Beau, qui avait fait de la dyspepsie son étude de prédilection et nous a laissé sur ce sujet un livre où ses idées sont longuement développées (1). Pour Beau, la dyspepsie est une lésion fonctionnelle qui domine toute la pathologie. Il lui reconnaît des symptômes primitifs localisés dans le tube digestif, des symptômes secondaires constitués par les deux séries *hémopathique* et *névropathique*, et des symptômes *ternaires* constitués par différentes lésions de tissu.

Il est incontestable que l'analyse des symptômes primitifs et secondaires a été faite par Beau avec une rare sagacité. Plusieurs de ces symptômes, tels que l'analgésie, la dyspnée gastrique, sont de véritables découvertes universellement acceptées aujourd'hui: les idées de Beau ont donné plus de prise à la critique en ce qui concerne les symptômes *ternaires* ou *ternaires*. On y a vu généralement une série de déductions un peu forcées. Nul doute que la dyspepsie n'ouvre souvent la porte aux manifestations d'une diathèse; mais n'est-il pas évident que la dyspepsie n'est le plus habituellement qu'un symptôme accompagnant l'éclosion de la diathèse, ou plutôt des produits diathésiques; qu'elle n'est, en un mot, que le retentissement sympathique des altérations qui se produisent déjà dans l'intimité des tissus? Quoi qu'il en soit, l'œuvre de Beau, pleine d'aperçus nouveaux, de vues ingénieuses, tout animée d'une vigoureuse personnalité, a donné à l'étude de la dyspepsie une impulsion toute nouvelle et ne saurait être passée sous silence.

*Maladies dans lesquelles on rencontre la dyspepsie. — Valeur diagnostique.*

La dyspepsie est un des symptômes de la plupart des maladies du tube digestif; mais elle se montre aussi assez fréquemment comme phénomène sympathique des affections

(1) Beau, *Traité de la dyspepsie*. 1866.

du cerveau, de la poitrine, de l'appareil génito-urinaire, et dans les affections générales cachectiques.

On la rencontre dans l'embarras gastrique et gastro-intestinal, dans les gastrites et antérites aiguës et chroniques, dans les affections organiques de l'estomac et de l'intestin, du foie, du pancréas, des épiploons, dans les hernies épiploïques latentes; enfin dans les cas de relâchement des parois abdominales, comme chez les sujets qui ont maigri et chez les femmes qui ont eu beaucoup d'enfants.

L'**embarras gastrique** présente tous les symptômes principaux de la dyspepsie essentielle, mais on l'en distingue facilement par les caractères suivants: invasion rapide; bouche pâteuse, amère; fétidité de l'haleine et des évacuations intestinales; langue saburrale, c'est-à-dire chargée d'un enduit limoneux, épais, adhérent, blanc, jaune ou verdâtre, principalement accumulé à la base; guérison prompte par un vomitif ou un purgatif, selon que l'embarras gastrique est stomacal ou intestinal.

La **gastrite aiguë** proprement dite présente à peu près les mêmes symptômes, mais plus prolongés et s'accompagnant de fièvre à type rémittent.

Mêmes symptômes aussi, mais mitigés, dans la **gastrite chronique**. Retours fréquents à l'état aigu.

Les **affections chroniques de l'estomac**, telles que l'ulcère simple, le cancer, débutent par des phénomènes de dyspepsie et restent longtemps obscures. Les indices qui seuls peuvent en faire soupçonner l'existence sont; la gastrorrhagie et le mélaena, survenant tout à coup; un dépérissement graduel; l'inappétence croissante, le *dégoût* pour les aliments (1); une rénitence permanente dans un point circonscrit de la région épigastrique; la dysphagie et la régurgitation des aliments, dans quelques cas; et, dans d'autres, les vomissements deux ou trois heures après le repas. — Inutile d'ajouter que, quand il y a une tumeur

(1) Chomel, *Des dyspepsies*, p. 126.

appréciable et des phénomènes de cachexie cancéreuse, le diagnostic ne présente plus aucune incertitude.

Mêmes observations pour les **lésions organiques de l'intestin**.

Selon Chomel, des **tumeurs de l'épiploon**, un **engorgement** quelconque du **foie**, du **pancréas**, de la **rate**, du **rein**, pourraient aussi donner lieu à des troubles digestifs. L'exploration de l'abdomen indiquera le point de départ; d'ailleurs les troubles de l'estomac n'auront pas la fixité, la régularité de ceux de la dyspepsie vraie; et, enfin, il y aura des symptômes propres à chacun des organes malades.

Les **petites hernies épiploïques** donnent lieu à des vomissements fréquents et à des vomituritions; à un sentiment de gêne, d'embarras dans l'abdomen, et à des troubles digestifs en tout semblables à ceux de la dyspepsie. Il ne faut donc jamais négliger l'examen de la paroi abdominale. On reconnaîtra ces hernies aux caractères suivants: elles siègent soit au pli de l'aîne, soit surtout aux régions ombilicale et épigastrique; dans ces derniers points, elles sont voisines de la ligne médiane et se forment par des éraillures de la ligne blanche ou des aponévroses; elles sont très-petites, du volume d'un pois à celui d'une noisette; elles ne produisent pas de saillie apparente à la vue; elles sont arrondies. La palpation avec l'extrémité des doigts les fait seule percevoir; elles sont rénitentes; par le taxis, on parvient à les réduire; le doigt sent alors une petite cavité au fond de laquelle se trouve un anneau membraneux. Si l'on maintient la réduction, par un bandage approprié, tous les accidents disparaissent comme par enchantement.

Le **relâchement des parois abdominales**, chez les sujets qui ont maigri, ou chez les femmes qui ont eu beaucoup d'enfants, donne aussi lieu aux accidents de la dyspepsie; fait qui s'explique par le défaut de soutien des viscères abdominaux. Il suffit d'avoir indiqué cette cause si facile à reconnaître.

D'après ce qui précède, on voit clairement que le dia-

gnostic de la **dyspepsie essentielle** ne peut être fait que *par exclusion*.

En effet, en présence des accidents d'une dyspepsie, le médecin jaloux de poser un diagnostic exact devra rechercher s'il n'existe aucune des affections que nous venons d'indiquer; et, lorsqu'il en aura constaté l'absence, il pourra légitimement prononcer le nom de dyspepsie essentielle. Ajoutons enfin que la connaissance des causes viendra jeter une nouvelle lumière sur le diagnostic. En effet, les dyspepsies primitives reconnaissent seules l'une des causes suivantes : l'usage habituel d'aliments indigestes, répugnants ou de mauvaise qualité; les excès de table; les boissons trop excitantes ou trop émollientes; la mastication incomplète, comme chez les vieillards privés de dents; l'insalivation incomplète, l'irrégularité ou la trop grande répétition des repas; l'emploi intempestif des médicaments; les bains, la saignée après le repas; les émotions vives; le début d'une maladie aiguë; enfin la grossesse.

En terminant sur ce sujet, nous devons faire remarquer qu'il se présente souvent, pour le diagnostic, une difficulté assez sérieuse et qui ne peut être vaincue que par un examen très-attentif. En effet, les phénomènes sympathiques éveillés par la dyspepsie peuvent acquérir assez de prédominance pour masquer et effacer ceux de la dyspepsie elle-même. Ainsi des accidents d'étouffement, de dyspnée, des palpitations, des vertiges, la somnolence, l'inaptitude aux travaux de l'esprit peuvent être les seuls symptômes de la dyspepsie; les malades ne se plaignent pas de troubles digestifs. Le praticien ne devra donc pas oublier que ces symptômes dérivent souvent de la perversion de la digestion, et il devra toujours avoir l'attention éveillée à cet égard.

Il y a aussi des dyspepsies symptomatiques ou sympathiques des maladies du cerveau, de la poitrine, de l'appareil génito-urinaire, et des affections dyscrasiques générales, comme la chlorose, le scorbut, la goutte, le rhumatisme. Ici le diagnostic n'offre pas de difficultés, car ces dyscrasies ont toutes des symptômes particuliers, faciles à reconnaître. La seule difficulté à surmonter consiste à établir si les maladies en question sont antérieures ou postérieures à la dyspepsie : dans le premier cas, la dyspepsie n'est évidemment qu'un symptôme.

## III. — DU VOMISSEMENT.

Le vomissement est un acte tout à la fois physiologique et pathologique, qui a pour but le rejet, par la bouche, des matières contenues dans l'estomac.

*Description.* Nous devons considérer successivement les matières vomies, l'acte du vomissement lui-même, sa fréquence et les diverses conditions dans lesquelles il peut se présenter.

*Matières rendues par le vomissement.* De quelque nature que doive être le vomissement, il commence toujours par le rejet des matières alimentaires contenues dans l'estomac ou des liquides récemment ingérés. Les substances qui doivent caractériser définitivement le vomissement ne viennent qu'ensuite, à moins que cet acte anormal ne survienne chez un individu soumis depuis longtemps à la diète.

Des aliments, des matières glaireuses et saburrales, de la bile jaune ou mélangée et plus ou moins séreuse, du sang, du pus, des matières à odeur fécale, des substances provenant des voies aériennes et préalablement ingurgitées, telles sont les principales matières rejetées par l'acte du vomissement. Isolées ou mélangées, en grande ou en faible quantité, elles doivent toujours être examinées, car la connaissance de leur nature et de leur mélange importe beaucoup au diagnostic.

*Acte du vomissement.* Considéré en lui-même, c'est-à-dire dans la manière dont il s'exécute, le vomissement ne présente que trois modifications : il est facile, difficile ou impossible.

Avant d'apprécier la valeur des caractères fournis par la manière dont cet acte s'exécute, il est nécessaire de connaître les différences individuelles que présentent les malades. Quelques personnes vomissent avec une grande facilité, c'est-à-dire sans efforts et pour la moindre cause; ces personnes n'éprouvent ni le malaise précurseur du vomissement, ni la fatigue qui le suit; les matières remontent de l'estomac comme par une simple régurgitation. Certaines personnes même ont la faculté de vomir à volonté et de choisir parmi les matières ingérées celles dont elles veulent débarrasser l'estomac (*méricysme*). D'autres personnes, au