

LXIX. — DE LA DYSPEPSIE.

§ 1. — La dyspepsie est bien moins une maladie qu'un phénomène commun à un grand nombre de maladies. — Dans les cas où, en raison de sa prédominance, ce phénomène semble constituer une espèce morbide, il est subordonné à une foule de conditions. — Quelques considérations générales sur les aptitudes de l'organisme et des organes en particulier à s'accommoder aux stimulants qui agissent sur eux. — Applications de ce fait à la question des dyspepsies. — La dyspepsie, conséquence de l'excitation exagérée des sécrétions gastriques et des mouvements musculaires de l'estomac. — Études sur la névrose que j'ai appelée épuisement de l'incitabilité. — Asthénie consécutive à l'excitation longtemps prolongée. — Dyspepsie sympathique des maladies de l'intestin, du foie, de l'estomac, etc.

MESSIEURS,

Il est rare que nous n'ayons pas dans le service de la Clinique un certain nombre d'individus affectés de dyspepsie. Pour la combattre, tantôt vous me voyez recourir à la médication alcaline, tantôt vous m'entendez prescrire des acides. Il est des cas où j'ordonne le quinquina, les amers tels que la macération de bois de quassia amara, les préparations strychnées; il en est d'autres où je fais prendre, soit l'opium, soit la belladone, soit des médicaments antispasmodiques. Je varie, en un mot, à l'infini mes moyens d'action.

Si je procède ainsi sans règle fixe en apparence, c'est que le traitement de la dyspepsie n'a lui-même, en réalité, rien de bien déterminé. C'est qu'ici plus que partout ailleurs, le médecin, livré à ses inspirations, est forcé de marcher en tâtonnant à la recherche des indications qui varient suivant les cas, suivant les individus, et qui, chez un même individu, sont susceptibles de varier d'un instant à l'autre. Il n'est pas surprenant, du reste, qu'il en soit ainsi, lorsque l'on réfléchit que la *difficulté de la digestion* (car c'est là ce que veut dire le mot de dyspepsie pris dans son acception étymologique, tirée du grec *δυσπεψια*) est un phénomène commun à une foule de maladies aiguës ou chroniques; que dans les cas même où ce phénomène devient assez prédominant pour sembler pouvoir constituer une espèce pathologique, il reste subordonné à des états morbides très-différents les uns des autres.

En abordant aujourd'hui ce sujet, je n'ai pas la prétention de vous faire l'histoire complète de la dyspepsie. Je me propose uniquement d'entrer dans quelques considérations générales, de vous rappeler quel-

ques-uns des faits dont nous avons été témoins, de formuler quelques-unes des indications qui pourront se présenter le plus souvent à vous au lit des malades. Je ne reculerai pas devant les détails qui, dans une question aussi vaste et tout à la fois aussi obscure que celle-ci, me paraissent d'une utilité plus immédiate que la description dogmatique la plus étendue.

Une courte excursion dans le domaine de la physiologie normale me semble nécessaire pour vous faire mieux comprendre ce que j'aurai à vous exposer.

Dans l'accomplissement de toute fonction, trois choses, comme le disait un de mes plus illustres prédécesseurs dans cette chaire, le professeur Récamier, trois choses sont à considérer : le *stimulus*, le *support du stimulus*, et ce qu'il appelait la *capacité réciproque*. Cette dernière expression n'est peut-être pas très-claire, je la remplacerai par une autre plus intelligible, et je dirai la *relation fonctionnelle*. Par support du stimulus, Récamier entendait l'organe dans sa totalité avec ses accessoires anatomiques et physiologiques, l'appareil fonctionnel, qui doit être en rapport avec son excitant physiologique, son stimulus, lequel est tout ce qui met en jeu le support. Ainsi l'aliment est le stimulus, l'excitant de l'estomac; celui-ci est le support du stimulus; la lumière est l'excitant normal de l'œil, etc. La capacité réciproque, ce que nous proposons d'appeler la relation fonctionnelle, est le rapport s'établissant entre le support du stimulus et le stimulus lui-même, rapport duquel résulte l'accomplissement normal et régulier de la fonction.

Cela posé, cherchons à étudier les modifications diverses que peuvent éprouver ce support et ce stimulus, voyons quels sont les résultats et la modification relativement à la fonction.

Supposez un instant le support du stimulus normal, l'organe sain, et supposez le stimulus anomal, évidemment la fonction sera troublée : prenez pour exemple l'œil auquel vous appliquez la lumière dans une qualité ou dans une quantité différente de celle qu'il doit régulièrement supporter, vous produirez alors un trouble fonctionnel de la vision; choisissez l'estomac auquel vous donnez l'aliment dans une quantité ou d'une qualité anormale, vous déterminez une perturbation dans les fonctions qu'il est chargé d'exécuter.

Supposez au contraire le stimulus normal, tandis que le support du stimulus est anormalement disposé. S'il s'agit de l'œil, supposez la lumière agissant en quantité et en qualité régulières sur l'organe malade d'une façon ou d'une autre; s'il s'agit de l'estomac, supposez que l'aliment lui soit donné dans sa quantité et dans sa qualité normales, alors qu'il est mal disposé d'une manière ou d'une autre pour le recevoir, et la relation fonctionnelle n'existant plus, le jeu physiologique de ces appareils organiques sera, comme dans la première hypothèse, nécessairement troublé.

Il peut arriver pourtant que le stimulus et son support restant l'un et l'autre dans des conditions anormales, la relation fonctionnelle s'établisse régulièrement jusqu'à un certain point. C'est ce que j'ai appelé la *relation fonctionnelle accidentelle, fortuite*, dans les maladies. Il peut se faire, par exemple, que l'œil étant malade dans une certaine mesure, la lumière lui arrive encore sous une certaine forme et dans une certaine quantité qui ne seraient plus ici la forme ni la quantité normales; cette lumière se trouve alors *coadaptée*, si je puis ainsi dire, à cet œil malade, de façon que la vision ait lieu. Appliquons ceci à l'estomac. Si à cet organe malade on donne un aliment anormal, dans une certaine mesure, quant à sa quantité, quant à sa qualité, la relation fonctionnelle s'établira accidentellement, fortuitement. La digestion s'effectuera d'une façon à peu près normale, bien que le stimulus et son support ne soient ni l'un ni l'autre dans un état régulier. C'est en raison de cette relation fonctionnelle accidentelle que quelques traitements empiriques ont pu réussir, dans certaines maladies de l'estomac, alors que l'aliment donné à cet organe malade et parfaitement supporté par lui, ne l'aurait pas été si l'organe se fût trouvé dans des conditions normales et physiologiques.

De tous les animaux, l'homme est assurément celui qui s'adapte le plus facilement aux diverses conditions extérieures nécessaires à l'entretien de la vie. Le premier individu de notre espèce n'est pas né, à coup sûr, sous le 50° degré de l'attitude : son corps, qui n'est protégé ni par des poils, ni par des plumes, comme l'est celui des autres êtres des classes supérieures, indique assez que le Créateur l'a placé, lorsqu'il l'a fait naître, sous un climat assez doux pour qu'il pût se passer des vêtements qui, dans nos pays, sont nécessaires et indispensables à son existence. Cependant, à mesure que la terre est devenue trop étroite pour les générations qui se succédaient et qui s'accumulaient dans le lieu de son origine, l'homme a émigré vers d'autres régions. Couvrant la surface du globe du sud au nord, du levant au couchant, s'adaptant partout aux nouvelles conditions climatologiques qu'il rencontrait, il a fini par vivre aussi bien sous le pôle que dans les pays équatoriaux d'où il était parti. Mais cette adaptation de l'organisme humain aux conditions atmosphériques les plus différentes est moins remarquable, peut-être, que son adaptation aux conditions si variées de l'alimentation. Du régime le plus élémentaire, consistant dans le principe, comme il consiste aujourd'hui encore pour certains peuples, pour les Indiens par exemple, en quelques faibles rations de substances végétales, telles que le riz, avec de l'eau et un peu de lait pour boisson, l'homme a pu arriver à ce régime plantureux des peuples du Nord, régime où les substances animales entrent dans une si grande proportion. Son organisation s'est créé des habitudes toutes différentes de ce qu'elles devaient être à l'origine; elle s'y est si bien adaptée que, tournant à son profit, ce régime nouveau a fait de

l'homme du Nord un être bien plus vigoureux que l'homme des régions équatoriales.

Cette merveilleuse aptitude de l'organisme s'applique non-seulement à l'espèce, non-seulement aux individus pris isolément dans une même espèce, elle s'applique encore aux divers appareils de l'économie.

Le support du stimulus, l'organe restant dans ses conditions normales, finit par s'adapter aux stimulus anormaux qui agissent sur lui. D'abord, il est vrai, il en résulte une certaine perturbation, quelque chose de morbide; mais, en vertu de cette aptitude d'accommodation, l'organisme se modifie, s'arrange pour cette impression nouvelle, et, au bout d'un certain temps, les organes s'étant mis au ton de leur nouveau stimulus, la relation fonctionnelle s'établit régulièrement.

Dans quelques circonstances, le médecin, aidant la nature, peut contribuer à mettre les individus dans les conditions d'accommodation; il peut faire avec les agents, les modificateurs pharmaceutiques, ce que font les agents, les modificateurs physiologiques; il peut établir, pour un temps plus ou moins long, des relations fonctionnelles accidentelles. Il peut faire pour les organes en particulier, ce qu'il peut faire pour l'ensemble de l'économie. Pour l'estomac, par exemple, qui, dans la question qui nous occupe, est plus spécialement en cause, il peut le mettre dans des conditions spéciales, nécessaires à la régularité des actes qu'il doit physiologiquement remplir.

Rentrons maintenant plus directement dans notre sujet. Relativement à l'estomac considéré comme support du stimulus, nous aurons à tenir compte de son organisation anatomique, c'est-à-dire de ses plans musculaires et muqueux; de ses systèmes glanduleux, circulatoires et nerveux; de ses mouvements et de ses sécrétions; nous verrons quelles sont les modifications qui, se produisant dans ces divers éléments organiques ou fonctionnels, occasionnent ce que nous appelons la *dyspepsie*.

Et d'abord, messieurs, de quelle façon, sous quelles influences se modifient les sécrétions stomacales? Elles se modifient par le fait d'un stimulus excessif ou insuffisant.

Chez un animal auquel on a pratiqué une fistule stomacale, il suffit d'introduire un tube de verre dans la cavité de l'estomac et d'en exciter la membrane muqueuse, pour faire pleuvoir en assez grande abondance le suc gastrique. Par le fait de cette excitation, vous voyez se produire une sécrétion extra-physiologique quant à sa quantité, mais, en fin de compte, un suc gastrique parfaitement normal quant à ses qualités. Mais que cette excitation soit exagérée, qu'allant au delà d'un certain degré, elle arrive jusqu'à l'inflammation, la sécrétion du suc gastrique s'arrête, et la fistule ne donne plus issue qu'à du mucus.

Ces troubles se produisent indépendamment de toute excitation mécanique. Sous l'influence de la fièvre, qui peut-être n'est pas autre chose

qu'une grande modification dans les fonctions d'innervation de la vie organique, la sécrétion du suc gastrique se trouble et s'arrête. L'expérience en a été faite non pas une fois, mais un grand nombre de fois, par M. le professeur Cl. Bernard¹. En donnant à volonté la fièvre aux animaux sur lesquels il étudiait le phénomène, il pouvait suspendre la sécrétion du suc gastrique, sans qu'il y eût aucune inflammation de la membrane muqueuse et stomacale, sans qu'on pût, en conséquence, mettre en cause une gastrite dont on ne trouvait pas les traces.

Et notez, messieurs, qu'il ne se passe pas pour l'estomac autre chose que ce que nous voyons chaque jour se passer sous nos yeux. Lorsqu'une lésion traumatique a eu lieu, et que, les premiers phénomènes de l'inflammation ayant disparu, tout marche à résolution, on peut, à bon droit, considérer chaque cellule du tissu conjonctif comme un petit estomac dans lequel les artères versent l'aliment dont les veines et les lymphatiques emportent les résidus après que l'exsudation plastique fonctionnelle s'est opérée. Dans l'espèce, l'exsudation fonctionnelle, accidentellement normale, est la lymphe plastique et le pus. Que la fièvre s'allume, et nous voyons les sécrétions du tissu cellulaire se modifier, la tendance à la consolidation cesser, et les plaies, à demi cicatrisées, se rouvrir pour sécréter un ichor de mauvais aloi, aussi différent de la lymphe plastique et du pus normal, que le mucus de l'estomac l'est du suc gastrique.

Vous savez, messieurs, et c'est encore M. Claude Bernard qui vous l'a appris, que, après la section des nerfs pneumogastriques, les mouvements de l'estomac sont immédiatement suspendus, et que la sécrétion du suc gastrique est diminuée. Vous savez aussi que, lorsque dans les expériences sur les animaux, on irrite les ganglions du grand sympathique qui envoient des filets nerveux à l'estomac, il se produit des contractions énergiques de l'estomac et la sécrétion gastrique devient plus abondante. Ainsi se trouvent démontrées les modifications éprouvées par l'estomac lorsque l'on agit sur le système céphalo-rachidien ou sur le système triplanchnique.

Pour aborder un ordre de faits qui touche de plus près à la clinique, qui n'a constaté chez l'homme cette influence des troubles de l'innervation sur la digestion; qui ne sait qu'une émotion morale un peu vive va en suspendre le cours et amener une indigestion; qui ne sait combien les préoccupations morales longtemps prolongées ont un funeste retentissement sur l'appareil digestif, et qu'elles sont une cause fréquente de dyspepsie?

Les douleurs locales, les névralgies stomacales et intestinales troublent également les sécrétions de l'appareil digestif. Il arrive ici ce qui arrive

1. Claude Bernard, *Leçons sur la physiologie et la pathologie du système nerveux*, Paris, 1858, t. II, p. 374.

pour d'autres appareils. Ainsi la névralgie de l'œil amène une congestion plus ou moins violente des parties, élève leur température et augmente la sécrétion des larmes; de même la névralgie de l'estomac produit des effets analogues dans cet organe, dont elle exagère les sécrétions à ce point que celles-ci se feront, non plus seulement comme d'habitude, au moment où les aliments sont ingérés, mais encore en dehors de tout travail de digestion.

Ce sont là des effets consécutifs à une exagération de l'excitation normale; mais nous allons voir maintenant quelles sont les conséquences de cette excitation exagérée, trop longtemps continuée. Je vous ai souvent parlé des résultats qu'avait sur l'économie l'abus des excitants, je vous ai dit que par le fait d'excitations trop souvent répétées ou poussées trop loin, l'organe sur lequel ces excitations agissaient cessait de répondre à son stimulus, et que bientôt arrivait ce que Brown appelait l'*asthénie*. Comment expliquait-il cette asthénie? Je répète ici ce sur quoi j'ai tant insisté en d'autres circonstances, et je ne crains pas d'y revenir, parce qu'il importe de bien connaître ces idées, les seules peut-être qui soient sages et réellement pratiques dans la grande théorie du médecin écossais.

Convaincu que la vie ne s'entretient que par les excitants, comme Broussais le professa après lui, à peu de chose près, Brown pensait que chaque organe était doué d'une capacité particulière d'excitation, qu'il appelait excitabilité, et que cette excitabilité s'épuisait par le seul fait de sa mise en jeu. Il disait, par exemple, l'encéphale, la moelle, l'appareil musculaire, ont une aptitude à entrer simultanément en action pour exécuter la fonction de la locomotion. Or, si l'excitation exercée par l'intelligence sur les muscles, par l'intermédiaire du système nerveux rachidien auquel elle commande, s'exerce pendant un temps trop long, il arrivera un moment où le système nerveux et l'appareil musculaire ne répondront plus à cette excitation cérébrale, où ils perdront leur capacité d'être excités, leur excitabilité, ils tomberont dans l'*asthénie*, mot qui se traduit ici par celui d'*impuissance*. Alors il n'y a plus, pour Brown, qu'un moyen extra-médical de rendre aux muscles et au système nerveux la capacité qu'ils ont perdue, ce moyen, c'est le repos. Mais si l'excitation est constamment portée au delà de ses limites normales, l'excitabilité s'épuise dans une proportion supérieure à celle que le repos pourrait lui permettre de recouvrer, de telle sorte que l'habitude d'être excités fera perdre à ces organes la faculté d'être mis en jeu par les stimulus normaux auxquels ils répondaient auparavant, et qu'il leur faudra un stimulus plus considérable. Prenons un exemple : l'œil s'habitue à supporter la lumière dans certaines proportions régulières quant à la quantité et quant à la qualité. Je suppose cette quantité représentée par un chiffre, soit 10, l'appareil de la vision se trouvant dans des conditions physiologiques

normales; que cette quantité de lumière, l'œil restant dans les conditions où il se trouvait précédemment, vienne à être subitement augmentée et portée à 20, il en résultera le phénomène particulier anormal que l'on appelle éblouissement. Ce n'est pas de l'asthénie, car si 10 de lumière sont rendus à l'œil, celui-ci reprendra la régularité de ses fonctions momentanément troublées. Mais si, au lieu d'augmenter brusquement et passagèrement la quantité du stimulus, on l'augmente graduellement, si, chaque jour, on s'habitue à supporter une lumière de plus en plus vive, il arrivera un moment où les fonctions de l'appareil de la vision s'exécuteront sous l'influence de cette lumière plus vive, exactement comme elles s'accomplissaient primitivement avec une lumière beaucoup moins énergique; de plus, il arrivera un moment où la vision n'aura plus lieu qu'à la condition que l'œil recevra cette quantité de stimulus plus considérable que celle dont il avait besoin d'abord. Qu'un individu habitué depuis six mois, depuis un an, à 20 de lumière n'en reçoive tout à coup que 10, l'excitation de la rétine produite par cette nouvelle quantité de stimulus qui lui était autrefois suffisante, ne pourra plus aujourd'hui mettre en jeu les fonctions visuelles. C'est parce que, sous l'influence d'une excitation plus considérable et constamment répétée, l'excitabilité de l'organe s'est épuisée, que l'asthénie s'est produite, et que, pour entrer en action, l'œil a désormais besoin de cette nouvelle dose de stimulus, dose double de celle qui lui suffisait normalement.

Pour l'estomac mêmes choses se passent. Un individu se nourrit sobriement, fait un usage très-modéré des mets épicés, s'abstient de tout excitant de la digestion, boit peu de liqueurs alcooliques; le stimulus et son rapport organique, c'est-à-dire l'aliment et l'appareil gastrique, se trouvent en relation fonctionnelle parfaitement suffisante et convenable, aussi la digestion s'opère-t-elle régulièrement et facilement. Cependant cet individu se met peu à peu à épicer davantage ses aliments, à boire un peu plus chaque jour d'alcooliques, à multiplier en un mot les excitants; si le premier jour il a souffert de ce changement de régime, il ne tarde pas à s'y faire, et à mesure que cette excitation augmente, son estomac y répond, s'y accommode, s'adaptant par un surcroît d'efforts graduels aux impressions nouvelles qu'il éprouve. Puis, que tout à coup cet individu reprenne son alimentation première; l'estomac, alors, ne se trouvant plus suffisamment excité, ses sécrétions ne se feront plus comme elles se faisaient auparavant, il en résultera une difficulté de la digestion. Pour combattre cette dyspepsie, vous serez alors obligés ou de faire ce que Brown recommandait, de maintenir l'organe au repos pendant un certain temps, afin de lui permettre de récupérer son excitabilité primitive perdue par l'abus de l'excitation, ou bien vous serez forcés de revenir à ces excitants auxquels l'estomac s'était habitué, et bientôt même d'avoir recours à des excitants de plus en plus énergiques.

Dans ce que je viens de vous dire je n'ai eu en vue que ce qui se passe du côté des sécrétions stomacales, il importe encore de tenir grandement compte de l'appareil musculaire de l'estomac qui est aussi essentiel à l'accomplissement des fonctions de l'organe que son appareil sécrétoire. Pour que les digestions s'opèrent normalement, il faut que les mouvements de l'estomac comme ceux de l'intestin s'exécutent avec une parfaite régularité. Or, le jeu du système musculaire gastro-intestinal peut être troublé de différentes manières. Son excitabilité peut être diminuée, affaiblie, et l'individu digérera mal parce qu'il y aura, si je puis ainsi dire, arrêt dans les contractions de l'estomac; elle peut être au contraire exagérée, et alors l'individu cessera de digérer convenablement, parce que les contractions de son estomac seront trop multipliées, trop énergiques.

Dans ce dernier cas, les aliments seront rapidement chassés de l'estomac dans le duodénum où ils arriveront non chymifiés ou incomplètement chymifiés. Trop imparfaitement préparés dès lors pour subir le nouveau travail dont est chargée la première partie de l'intestin, leur digestion s'opérera mal, difficilement, il y aura dyspepsie.

Ainsi que nous l'avons vu tout à l'heure pour les sécrétions gastriques, la contractilité exagérée de l'estomac peut reconnaître pour cause une perturbation survenue dans les fonctions du système nerveux, soit du système nerveux cérébro-spinal, à la suite d'une émotion morale vive par exemple, soit du système nerveux ganglionnaire; elle peut reconnaître pour cause l'abus des substances excitantes introduites dans la cavité même de l'organe et qui agissent plus ou moins directement sur son appareil contractile.

De même aussi que l'excitation exagérée et longtemps continuée du système sécrétoire va amener l'asthénie de ce système, de même l'exagération longtemps continuée de la contractilité aura pour conséquence l'asthénie de l'appareil musculaire. Cette asthénie reconnaît encore d'autres causes, et une qui n'est pas rare est l'habitude de prendre des aliments en trop grande quantité, de telle sorte que leur accumulation dans l'estomac distend l'organe au delà de ses limites normales. Il arrive alors pour l'estomac ce qui arrive pour la vessie, par exemple, qui, sous l'influence d'une rétention d'urine trop longtemps prolongée, finit par se paralyser, sa distension forcée annihilant la tonicité de sa force musculaire comme elle l'annihile dans les organes creux.

Cette cause de l'asthénie stomacale n'est pas rare, disais-je. On l'observe chez les grands mangeurs qui, semblables à ceux dont vous pourrez lire l'histoire¹, dévoraient jusqu'à soixante et quatre-vingts livres d'aliments dans les vingt-quatre heures. Chez ces individus l'estomac se

1. Dictionnaire des sciences médicales.

distend jusqu'au point de prendre la capacité du rumen d'un bœuf. On comprend que cet organe ainsi distendu perde sa tonicité musculaire, et que, après un certain temps, il soit nécessaire, pour le réveiller, d'avoir recours à des moyens excitants artificiels dont l'énergie doit être augmentée en proportion du défaut de contractilité, de l'asthénie, qui de jour en jour fait de nouveaux progrès.

Cette asthénie musculaire de l'estomac, que l'épuisement de l'excitabilité dépend de l'abus de l'excitation, qu'elle dépend de l'espèce de paralysie produite par une distension forcée de l'organe, cette asthénie musculaire, comme l'asthénie sécrétoire, est la cause prochaine de la dyspepsie à laquelle sont sujets les grands buveurs et les gros mangeurs. Nous verrons comment il faut la combattre; nous verrons que, dans ce cas, certaines médications que je vous indiquerai ont une efficacité beaucoup plus grande qu'elles n'en ont dans d'autres espèces de dyspepsies.

Il est une autre forme d'asthénie qui tient à des dispositions individuelles étranges, s'observe dans l'appareil musculaire de la vie animale, et qui, probablement, a son analogue dans le système musculaire de la vie organique. Cette affection singulière, sur laquelle j'ai déjà fixé depuis longtemps mon attention, a été vue certainement par un très-grand nombre de praticiens, et pourtant elle n'a pas été étudiée dans ce qu'elle a de spécial.

J'ai appelé cette névrose *épuisement de l'incitabilité*, et je veux vous en donner un exemple.

Il y a quelques années, je voyais une jeune dame de Tours, nouvellement mariée, qui n'avait d'autres troubles dans sa santé que l'affection nerveuse bizarre dont je vais essayer de vous tracer le tableau.

Elle se disait paralysée; or, quand on interrogeait la motilité et la sensibilité, on les trouvait parfaitement intactes. Si l'on demandait à la jeune malade de se lever et de marcher, elle le faisait délibérément, avec une précision, une netteté parfaites. A peine avait-elle fait quinze pas, que l'on voyait sa démarche perdre de son assurance, et après quelques pas mal assurés, elle s'affaissait sur elle-même, impuissante à aller un mètre plus loin. Alors je la faisais asseoir, et, avant qu'un quart d'heure se fût écoulé, elle avait récupéré ses aptitudes et pouvait de nouveau fournir la courte carrière qu'elle avait parcourue tout à l'heure. Interrogée sur la nature de ses sensations, elle disait qu'après avoir fait quelques pas, elle se sentait fatiguée à tel point qu'il lui était impossible d'aller plus loin; elle comparait la sensation qu'elle éprouvait à celle que naguère, lorsqu'elle était bien portante, elle avait quelquefois éprouvée après une marche excessive. Ce n'était donc pas là une paralysie, mais vraiment un *épuisement de l'incitabilité*. J'ai, depuis cette époque, revu plusieurs personnes présentant exactement les mêmes symptômes. Ces malades ont tous guéri, le plus grand nombre avec l'hydrothérapie et les bains de

mer, quelques-uns avec l'électricité, d'autres avec les préparations de noix vomique.

Revenons à la dyspepsie.

Jusqu'ici, messieurs, je n'ai fait allusion qu'à ce qu'on pourrait appeler, dans le langage de l'école, les dyspepsies idiopathiques, c'est-à-dire celles dans lesquelles l'estomac a été mis directement en cause, soit que les troubles dont il est le siège aient intéressé directement et sans intermédiaires son organisation interne, soit qu'ils aient intéressé la portion du système nerveux encéphalo-rachidien ou ganglionnaire qui préside à ses mouvements musculaires ou à sa sécrétion. J'arrive maintenant aux dyspepsies que l'on pourrait appeler symptomatiques, à celles dans lesquelles les troubles de la digestion ne sont que le retentissement sur l'estomac d'une perturbation parvenue dans d'autres organes, dans d'autres appareils ayant avec l'estomac des relations sympathiques plus ou moins prononcées. Ces dyspepsies symptomatiques ou, si vous l'aimez mieux, sympathiques, méritent une sérieuse considération en raison de la place importante qu'elles occupent.

Les troubles intestinaux, et parmi ces troubles la constipation, en première ligne, jouent ici un rôle capital. Un premier fait nous frappe, c'est que les garde-robes sont habituellement rares et difficiles chez la plupart des dyspeptiques. Est-ce là une cause, est-ce là un effet de la dyspepsie? Si l'on comprend que par cela seul qu'un individu mange moins, ses fèces seront moins abondantes, et qu'en ce sens la dyspepsie entraîne la constipation, on comprend aussi que celle-ci puisse entraîner des troubles de la digestion. Lorsque, l'occasion s'en présentant, je vous parlerai de la diarrhée, je vous ferai voir que les affections du gros intestin, qu'une irritation portée sur l'extrémité la plus inférieure du tube digestif, suffisent pour provoquer un flux provenant de l'iléon, l'irritation anale retentissant jusque dans l'intestin grêle. J'ajouterai dès à présent que cette sympathie entre le gros intestin et les autres parties du tube intestinal se trouve chaque jour démontrée par l'expérience la plus vulgaire : un lavement pris immédiatement après le repas par un individu qui n'en a pas l'habitude déterminera une indigestion. Qu'à la place d'un lavement il s'agisse d'un suppositoire, le même accident se produit, ou tout au moins surviennent des garde-robes, d'abord solides, constituées par les matières contenues dans le rectum et dans le colon, puis liquides, ou demi-liquides, formées par les matières contenues dans le cæcum et dans les dernières portions de l'intestin grêle. Ce suppositoire cependant n'a pas pénétré au delà de 4 à 5 centimètres au-dessus de l'anus; mais l'irritation qu'il a déterminée localement dans un point si limité s'est propagée sympathiquement beaucoup plus loin. Toute irritation de l'extrémité inférieure du gros intestin agira de la même façon, et provoquera non plus seulement l'excrétion de matières demi-liquides, non plus seulement des

envies fréquentes d'aller à la garde-robe, du ténésme rectal qui s'explique par l'irritation locale, mais une excrétion de matières liquides, une sécrétion anormale des liquides intestinaux, une diarrhée souvent très-abondante et incoercible qui trouvera sa raison d'être dans ce fait que l'irritation locale est permanente au lieu d'être passagère, comme l'était celle du suppositoire.

Il y a donc entre les diverses parties de l'appareil musculaire du tube digestif une synergie évidente en vertu de laquelle le gros intestin agit sympathiquement sur l'intestin grêle et sur l'estomac, de même que l'estomac et l'intestin grêle peuvent agir sympathiquement sur lui, si bien que la régularité des contractions de l'une de ces parties dépend de la régularité des contractions de l'autre.

C'est donc ainsi que l'on peut comprendre comment la constipation est une cause de dyspepsie. Le gros intestin étant paresseux, c'est-à-dire son appareil musculaire se contractant mal, celui de tout le tube digestif, celui de l'estomac ralentit aussi ses mouvements, et les digestions deviennent plus lentes et difficiles. Il arrive ici l'inverse de ce que nous venons de dire à propos de la diarrhée. Il en est si bien ainsi que chez quelques malades il sera seulement besoin de solliciter une garde-robe régulière à l'aide de douches ascendantes ou plus simplement à l'aide de lavements qui réveillent la synergie des mouvements en excitant la contraction du gros intestin, pour faire cesser les accidents dyspeptiques.

Ici, messieurs, se présente un détail de diagnostic différentiel. En beaucoup de circonstances on confond avec des douleurs stomacales, les douleurs qui ont leur siège dans la portion transverse du côlon. Et ce n'est point exagérer les faits de dire que peut-être dans la moitié des cas, principalement chez les vieillards et chez les hommes arrivés à un certain âge, chez un grand nombre de jeunes femmes, ce qu'on appelle de la gastralgie n'est rien autre chose que de la colalgie. Cette erreur s'explique d'ailleurs quand on réfléchit aux rapports anatomiques du côlon transverse qui, situé dans la région épigastrique, est contigu à la grande courbure de l'estomac. Les douleurs éprouvées par le malade peuvent donc être rapportées, non-seulement par lui, mais aussi par le médecin, à ce dernier organe, de la même façon que les douleurs développées dans l'un des hypochondres, et siégeant soit dans le côlon ascendant, soit dans le côlon descendant, sont souvent prises pour des douleurs hépatiques ou pour des douleurs spléniques, en raison même des rapports que ces parties de l'intestin, en un certain point de leur trajet, affectent l'une avec la rate, l'autre avec le foie. En interrogeant attentivement les malades, on apprend que ces prétendues douleurs gastriques surviennent, non au moment de la première digestion, mais dans les dernières heures; qu'elles coïncident avec une constipation opiniâtre,

suivie quelquefois de diarrhée, laquelle est accompagnée d'une excrétion plus ou moins abondante de mucus épais, dont les fèces sont recouvertes, et qui quelquefois, aussi, quand les évacuations alvines se sont fait attendre et qu'elles ont été douloureuses, se présente sous forme de bandes, de rubans blanchâtres que l'on compare à des morceaux de macaroni. Ces excrétions muqueuses sont souvent prises pour des fragments de vers solitaires : il n'est pas de praticiens qui n'aient eu à rectifier des erreurs de cette nature, et à rassurer des personnes qui venaient les consulter, se croyant ainsi affectées du ténia, et leur apportant ce qu'elles croyaient en être des débris. Quoi qu'il en soit, cette constipation opiniâtre devient la cause de véritables colites accompagnées d'entéralgies qui en imposent pour de la gastralgie, bien qu'en définitive l'estomac ne soit nullement malade. Je répète, toutefois, ce que je vous disais tout à l'heure, que les troubles dans les fonctions du gros intestin entraînent très-fréquemment ceux des fonctions gastriques, et qu'ils sont le point de départ de la dyspepsie.

Celle-ci est un des phénomènes assez ordinaires des maladies du foie, et l'on comprend qu'un organe aussi immédiatement en rapport avec l'estomac que cette glande, la plus volumineuse de toutes, et dont le rôle est si important dans l'acte de la digestion, on comprend, dis-je, que le foie ait une action sympathique des plus prononcées sur le reste de l'appareil gastro-intestinal; que les perturbations dont il est le siège rétentissent plus ou moins profondément sur les fonctions de l'estomac. De plus, les douleurs hépatiques seront souvent confondues avec les douleurs gastralgiques; nous aurons occasion de revenir sur ce fait quand nous nous occuperons des coliques hépatiques. Ce que nous savons des rapports de contiguité qui existent entre l'estomac et le foie, rend parfaitement raison de la confusion.

Les affections des reins, ou, pour mieux dire, les affections de l'appareil urinaire, sont encore des causes assez fréquentes de dyspepsie, surtout chez les vieillards. Aussi, lorsque vous serez appelés auprès d'individus d'un certain âge, qui se plaindront de gêne de la digestion, de perte d'appétit et de douleurs gastralgiques, avec vomituritions ou vomissements, que votre attention se porte du côté des reins et de la vessie, et il ne sera pas rare qu'une rétention habituelle d'urine soit à elle seule cause de ce que le malade accuse.

La part qui revient aux maladies de l'utérus dans le développement de la dyspepsie est non moins remarquable. Il n'y a rien là, du reste, qui doive surprendre, quand on songe au rôle considérable que joue dans l'économie de la femme l'importante fonction de la génération; au retentissement que les modifications physiologiques elles-mêmes subies par les appareils de la reproduction ont souvent sur l'organisme entier, retentissement qui se traduit par des troubles locaux ou généraux portant plus

spécialement sur le système nerveux. Or, ces troubles de l'innervation, se manifestant d'ailleurs par un ensemble de phénomènes que je n'ai point à rappeler ici, suffisent pour nous rendre compte des perturbations qui, dans un grand nombre de circonstances, surviennent du côté de la digestion. Qui ne sait l'influence des fonctions menstruelles chez un assez grand nombre de femmes, et les troubles gastriques qui accompagnent chaque époque? Ces troubles gastriques, dont les vomissements sont l'expression la plus évidente, ne sont-ils pas portés à un très-haut degré dans la grossesse? Il n'est donc pas étonnant que les modifications pathologiques plus ou moins profondes éprouvées par l'utérus, agissent comme les modifications physiologiques qu'il subit. Aussi la dyspepsie est-elle le cortège presque obligé de ces affections chroniques de la matrice caractérisées par des écoulements catarrhaux, par de la leucorrhée, par les symptômes locaux que vous connaissez. Cependant, messieurs, il ne faut pas oublier que la leucorrhée est souvent non plus la cause, mais l'effet de la dyspepsie qui trouble la menstruation et souvent supprime les règles; il ne faut pas oublier que bien des malades ne manquent pas d'attribuer au fluxus blanches dont elles sont tourmentées les accidents qu'elles accusent du côté de l'estomac, tandis qu'en réalité ce sont les troubles gastriques qui ont été le point de départ des troubles utérins.

Au nombre des causes occasionnelles des dyspepsies, il faut aussi placer les maladies du cœur, qui, presque toutes, dans leur dernière période, sont accompagnées d'une perturbation dans les fonctions digestives, perturbations qui contribuent à hâter leur terminaison funeste.

Les troubles des fonctions digestives qui se lient si habituellement aux cachexies diverses, ne sont nulle part plus fréquentes que chez certains individus sous l'empire d'une diathèse tuberculeuse. Non-seulement la dyspepsie se montre dans le cours de la phthisie pulmonaire, dans sa période extrême, mais, en quelques cas, elle survient comme phénomène de début, avant que les autres signes de l'affection thoracique se soient en aucune façon manifestés. Bien souvent aussi, alors, elle en impose au médecin, qui, ne constatant, quelque soin qu'il mette à les chercher, aucun des signes d'une lésion métérielle, ne peut croire à une dyspepsie essentielle, tandis que les troubles de la digestion ne sont que l'expression d'une maladie organique qui, à un moment donné, fera explosion, se révélant par les caractères qui lui sont propres.

Il est aussi un ordre de causes de dyspepsies que je dois vous rappeler. Je ne parle point ici des dyspepsies liées à la diathèse goutteuse ou rhumatismale, j'aurai à vous en entretenir plus spécialement, en vous faisant l'histoire de la goutte; je veux parler seulement des dyspepsies dépendant de la diathèse dartreuse. Ces affections gastralgiques qui peuvent coïncider avec l'existence des affections cutanées, et qui peuvent aussi, le plus souvent peut-être, coïncider avec la disparition d'éruptions habituelles, ou

alterner avec celles-ci, ces affections gastralgiques avaient été, de tout temps, signalées par les observateurs; en dehors de toute théorie humorale, cette coïncidence et cette alternance s'expliquent par la connexion synergique existant entre les membranes tégumentaires interne et externe. *Primum cum cute consensum habet ventriculus*, disait Lorry.

Je devais, messieurs, vous énumérer ces différents genres de causes des dyspepsies, car bien que tout se résume, en dernier ressort, en cette exagération ou en cette diminution dans l'activité des mouvements ou des sécrétions de l'estomac que je vous ai données comme la cause prochaine de la dyspepsie, il est essentiel d'établir des différences entre les dyspepsies symptomatiques ou sympathiques et les dyspepsies idiopathiques. Cela est essentiel au point de vue nosologique, mais bien plus encore au point de vue thérapeutique. Pour combattre les unes, c'est à l'estomac qu'il faudra directement s'adresser; pour combattre les autres il faudra d'abord lutter contre les causes éloignées, c'est-à-dire contre les affections organiques, contre les maladies qui ont d'abord frappé sur un autre appareil.

§ 2. — Formes de la dyspepsie. — Dyspepsie liée à la gastrite chronique. — Dyspepsie boulimique. — Dyspepsie flatulente. — Dyspepsie acide. — Troubles généraux causés par la dyspepsie : anesthésie, analgésie partielle; névralgies; troubles des facultés intellectuelles. — Troubles de la circulation, anémie.

Avant d'aborder la question du traitement, un autre point est à étudier. La dyspepsie, quelle que soit sa nature, ne présente pas toujours les mêmes caractères. Voyons donc ses principales formes.

Il en est une qui se lie à la gastrite chronique. Sous l'influence de l'inflammation de l'estomac, les fibres musculaires de cet organe perdent la régularité normale de leurs mouvements; les sécrétions sont également troublées. Dans ce cas, la dyspepsie est accompagnée d'inappétence, d'amertume de la bouche. La langue est habituellement couverte d'un enduit saburral; souvent il y a des nausées, des vomituritions, et même des vomissements de matières alimentaires, précédés ou suivis de ces vomissements glaireux que l'on désigne vulgairement sous le nom de *pituite*; quelquefois, bien que rarement, de vomissements acides. Il y a fréquemment des éructations nidoreuses ayant un goût de gaz acide hydrosulfurique, ou, comme le disent les malades, un goût d'œufs pourris.

Généralement il vous sera facile de remonter à la cause de la dyspepsie qui se présente sous cette forme. Une irritation passagère, telle que celle qui est occasionnée par une indigestion, aura été le point de départ des accidents qui seront alors aussi passagers que l'indisposition qui les aura