FMBSH
R111
T44

DES DYSPEPSIES

Historique.

Le mot de dyspepsie est une de ces expressions qui, vieille comme la médecine, a eu des fortunes diverses, des significations différentes suivant les époques; son histoire est tout entière liée à celle des doctrines médicales : elle en a subi le flux et le reflux. Tantôt, en effet, on voit la dyspepsie disparaître de la pathologie; tantôt, au contraire, comme pendant le règne de la doctrine de Broussais, elle domine toute la médecine, sous un autre nom.

Établissons d'abord son ancienneté. Les médecins de l'époque grecque, comme on le sait, considéraient la digestion comme une véritable coction, comme une cuisson des aliments. Aussi la dyspepsie était-elle décrite par eux sous le nom de *cruditas* ou de *concoctio tarda*. Ainsi, Hippocrate dans son livre *du Régime* (lib. III, § 15), considérant les troubles de la fonction digestive, écrit : « Tantôt ce sont des rapports crus, des chaleurs pendant la digestion, des selles crues, liquides ou dures; d'autrefois, on perd la bonne couleur, on a des rapports aigres peu de temps après le repas ». Dans un autre passage de ses œuvres, il signale la froideur de l'estomac comme cause du défaut de coction; le tableau qu'il trace des accidents qui en résultent rappelle les traits principaux de la dyspepsie atonique des auteurs modernes.

Depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, un nombre con-

sidérable d'auteurs, comme on peut s'en assurer en jetant un coup d'œil sur l'index bibliographique joint à ce travail, ont écrit sur les dyspepsies. Il faudrait faire un volume entier pour passer en revue tous ces écrits, et cela sans profit sérieux, car un grand nombre de ces travaux ne sont que des répétitions les uns des autres. Mieux vaut, du moins nous le pensons, chercher à dégager les idées principales qui, suivant les époques, ont eu cours dans la science. Il nous sera possible ainsi d'indiquer quels sont les hommes dont les travaux marquent une étape, un progrès dans l'histoire des dyspepsies.

Quatre idées principales ont été soutenues relativement à la nature des dyspepsies.

L'idée ancienne, celle d'Hippocrate, rapporte les phénomènes symptomatiques de l'état dyspeptique à un trouble fonctionnel, plus ou moins accentué, de l'ensemble des actes qui concourent à l'accomplissement de la digestion. C'est dans ce sens que Celse, Arétée, Galien parlent de la coction difficile; mais le mot de dyspepsie n'est pas encore créé. Il apparaît avec les successeurs de Galien. Le médecin de Pergame avait employé les deux termes, bradypepsie et apepsie; J. de Gauris désigna le terme intermédiaire de la série sous le nom de dyspepsie.

L'idée du trouble fonctionnel est soutenue de nouveau par Vogel (1775), et par Cullen (1787). La définition de Cullen mérite d'être rapportée : « Le défaut d'appétit, le dégoût, le vomissement qui survient quelquefois, les distensions subites et passagères de l'estomac, les rapports de différents genres, une chaleur brûlante vers le cœur, des douleurs dans la région de l'estomac, et la constipation sont des symptômes qui se rencontrent fréquemment chez la même personne, et que l'on peut, en conséquence, présumer dépendre d'une seule et même cause prochaine. C'est pourquoi on peut la considérer comme une seule et même maladie, à laquelle nous avons donné le nom de dyspepsie » (Luton).

A deux mille ans de distance, on voit ce terme de dyspepsie reparaître avec la même signification que celle que lui avaient donnée les médecins de l'antiquité. Ainsi l'ont compris Chomel, Nonat, Beau, Guipon (de Laon), Durand-Fardel, Trousseau, Willième, Haberson, Brinton, Fox, Budd, etc., etc. Il y a pourtant une double différence qui doit être signalée.

Elle est moins dans le fond de l'idée même que dans les détails. En voici les causes :

Le terme « dyspepsie » a traversé tout le moyen âge, en conservant à peu près la même signification. Vers le milieu du dix-huitième siècle, les nosologistes, Sauvage en particulier, ne trouvant pas dans la dyspepsie un tout défini, un ensemble symptomatique dont ils pouvaient faire une maladie bien déterminée classiquement et anatomiquement, dissocièrent chacun des symptômes de cet état morbide, et en firent une affection à part, qu'ils décrivirent sous des noms différents. Ainsi l'anorexie, la cardialgie, le vomissement, la nausée, etc., au lieu d'être envisagés comme symptômes, furent décrits comme maladies particulières, ayant leur étiologie, leur symptomatologie, etc. Bosquillon, le traducteur de Cullen, s'écartant des principes émis par celui-ci, continua les errements de Sauvage

Les auteurs modernes, tout en revenant à l'idée du trouble fonctionnel, tout en maintenant l'unité de la dyspepsie, ont subi, jusqu'à un certain point, relativement à leurs descriptions, l'influence des nosologistes, et ils ont établi une foule d'espèces, de variétés, suivant les symptômes prédominants. Comme le fait remarquer M. Luton : « ce sont autant de petites entités indépendantes, sans autre lien commun que l'organe qui paraît leur servir de support. » Quelques-uns sont allés jusqu'à la détermination de la lésion anatomique.

L'idée du trouble fonctionnel pur et simple, qui avait conduit les nosologistes à créer des séries presque indéfinies de maladies dérivant de la dyspepsie, fut attaquée

avec violence par Broussais. Il avait juré la destruction des entités factices, et il y arriva, au moins pour un temps.

Le nom de Broussais évoque le souvenir d'une époque assez récente où ce hardi novateur ne craignait pas de rapporter l'immense majorité des maladies à l'irritation du canal digestif, à la gastrite, à la gastro-entérite; où la plupart des médecins, non-seulement en France, mais dans le monde entier, se laissaient subjuguer par sa véhémente passion oratoire, et où, conséquence grave de la prétendue doctrine physiologique, la saignée et les applications de sangsues sur le ventre constituaient le fond du traitement des affections les plus variées.

De même que les anciens systèmes exclusifs, la séduisante construction théorique élevée par Broussais n'a pas tardé à s'écrouler; l'auteur a même eu le chagrin d'assister de son vivant à ce désastre. Et pourtant l'idée de Broussais contient une part de vérité. Il s'est trompé moins en créant la gastrite chronique, qu'en voulant en faire la base de toutes les maladies (Jaccoud).

De nos jours, nous assistons à un retour bien curieux, vers les idées de ce grand médecin; mais une analyse clinique, plus attentive, plus pénétrante a réduit de beaucoup les proportions compréhensives données par Broussais à sa gastrite chronique; elle a montré en même temps la réalité de l'existence de celle-ci dans beaucoup des cas qualifiés de dyspepsie idiopathique. Dans ce sens témoignent les travaux de Handsfield-Jones, Fox, Rokitansky, Nieymeyer, Willième, Vulpian, Leven, etc. Les auteurs allemands les plus récents, Leube, entre autres, ont fait disparaître de nouveau le mot de dyspepsies. Ils donnent la description de ces états morbides à propos des maladies de l'estomac, du catarrhe entre autres.

Quelques médecins, contemporains de Broussais, ne furent pas entraînés vers les idées nouvelles émises par celui-ci. Certains protestèrent avec énergie; le livre de Barras

témoigne de cette protestation. Alors apparaît une idée nouvelle; la dyspepsie n'est plus un simple trouble fonctionnel, elle est une affection douloureuse de l'estomac, une véritable névrose. Barras, Dalmas, Andral lui-même dans sa clinique, quoique favorable jusqu'à un certain point aux doctrines de l'école physiologique, fournissent des travaux qui déposent dans le sens que nous venons d'indiquer. M. Pidoux, en reliant la névrose gastrique à l'herpétisme, donne encore de l'extension à cette conception.

Pour M. le professeur Lasègue, « les dyspepsies représentent des états morbides plus semblables aux névroses qu'à tout autre type: intermittentes comme les névroses, et comme elles à longues échéances, mobiles, sans se porter sur d'autres organes que l'estomac, et pour ainsi dire protéiformes sur place. » M. Lasègue ajoute : « On n'est dyspeptique qu'à la condition de souffrir et de se plaindre. Toute perversion nutritive dont le malade n'a pas conscience, doit-être éliminée du cadre des dyspepsies. Voici deux malades : l'un est sous le coup d'une affection tuberculeuse, l'autre est diabétique; l'un mange modérément, l'autre mange beaucoup, mais tous les deux maigrissent; ces malades ne sont pas atteints de dyspepsie parce qu'ils n'ont pas conscience des troubles nutritifs qui surviennent dans leur économie, parce que chez eux la digestion, tout en manquant son but final, n'est le plus souvent accompagnée d'aucune sensation incommode. »

Ainsi quatre idées fondamentales se retrouvent dans l'histoire clinique de la dyspepsie : 1° celle d'un simple trouble fonctionnel, avec modifications plus ou moins profondes de l'acte digestif; 2° celle d'une série de types morbides correspondant, pour les nosologistes, aux divers symptômes de la dyspepsie ; 3° celle de la gastrite chronique, les troubles fonctionnels étant subordonnés à l'inflammation de la muqueuse de l'estomac et le mot dyspepsie étant complètement effacé du vocabulaire médical;

4° celle de l'affection douloureuse de l'estomac, de la névrose de cet organe, influençant secondairement la sécrétion gastrique et par suite modifiant l'action de ce suc, au point de vue de la digestion. A cette dernière idée se rattache celle de M. Pidoux qui considère cette névrose comme l'une des manifestations de l'herpètisme. Pour lui, la dyspepsie est une des maladies qui dérivent de l'herpétisme, celui-ci naissant lui-même sous l'influence de transformations succesives de diathèses.

Toutes ces opinions diverses contiennent une part de vérité. C'est précisément en exagérant l'importance d'un des faits plus ou moins saillants que révèle l'étude des dyspepsies, en en faisant le pivot principal, l'idée mère à laquelle on subordonnait toutes les autres, que l'on est arrivé à l'exclusivisme et à ces conceptions, quelquefois si éloignées les unes des autres, que nous enseigne l'histoire des dyspepsies. Les auteurs prenant tour à tour, pour bases de leurs systèmes, la physiologie, l'anatomie pathologique, la clinique, ce mot étant synonyme d'observation pure, n'ont envisagé qu'un des côtés du tableau, en laissant très-souvent dans l'ombre certains détails des plus importants.

La science a marché depuis lors, et si aujourd'hui encore il n'est pas possible de donner une base absolument précise et certaine à cette grande question des dyspepsies, du moins peut-on, dans une certaine limite, marquer la voie de l'avenir, la route à suivre pour arriver à la solution du problème. Quel est-il en effet?

La réponse à cette question demande quelques développements. La tendance de l'époque scientifique actuelle consiste à rechercher, autant que faire se peut, la raison d'être de tous les phénomènes symptomatiques enseignés par la clinique. Ces phénomènes ont un groupement particulier, une marche spéciale, une évolution déterminée. Ils se rattachent à des désordres fonctionnels appréciables à des lésions anatomiques plus ou moins facilement reconnaissables, et ils se sont développés dans des conditions plus ou moins précises. La physiologie normale, la physiologie pathologique, la pathogénie, l'étiologie, la clinique servent donc à la connaissance exacte de la maladie; elles permettent d'en comprendre l'ensemble et les détails ; elles permettent de la classer nosologiquement.

Or, en sommes-nous là à propos des dyspepsies? Que sont-elles cliniquement?

Quand le médecin aujourd'hui, prononce-t-il ce mot?

C'est lorsqu'il constate chez un malade une série de signes, tel que perte de l'appétit, bouche pâteuse, nausées, éructations, vomissements, douleurs épigastriques, ballonnement du ventre, etc., etc., ces phénomènes étant en rapport avec l'acte digestif.

Comment procède-t-il ensuite?

Lorsqu'il a établi nettement l'existence des symptômes dont nous venons de parler, son premier soin est de rechercher à quelle affection, à quelle maladie caractérisée nosologiquement se rapporte l'ensemble symptomatique qu'il a sous les yeux, le syndrome morbide qu'il observe.

Tantôt il lui est possible de mettre en regard des symptômes, la maladie dont ils dérivent, tantôt il ne lui est pas possible de résoudre ce problème. Dans le premier cas, il y a des phénomènes dyspeptiques symptomatiques; dans le second, la dyspepsie est caractérisée du nom d'idiopathique.

Relativement à la première série de phénomènes, il n'y a pas de difficultés ; les troubles digestifs dont l'ensemble compose une dyspepsie symptomatique dépendent d'une affection déterminée. Généralement, il est possible de reconnaître cette affection, de la diagnostiquer. On peut même, dans un certain nombre de cas, établir le rapport entre l'affection et les troubles dyspeptiques qui la caractérisent, en un mot, faire la pathogénie de ces accidents. Mais, dans le second cas, il n'en est plus ainsi.

Le médecin n'a pas alors de point d'appui. En présence

des symptômes multiples, variés, changeants, mobiles, qu'il a sous les yeux, il ne peut faire qu'une chose : rechercher la raison d'être de ces phénomènes, soit dans la constitution du malade, soit dans son alimentation, dans son genre de vie, etc. Il trouve ainsi quelquefois la cause des troubles de la digestion, mais dans combien de cas n'est-il pas embarrassé!

Il est obligé bien souvent de se contenter d'une constatation pure et simple.

Certes, nous ne voulons pas nier qu'à ce point de vue, la clinique n'ait rendu d'immenses services ; nous en avons pour preuve les remarquables travaux publiés sur la question ; mais elle ne peut donner la solution complète du problème.

Le problème clinique doit être aggrandi, accru non-seulement par la notion étiologique, par la notion thérapeutique, mais encore et surtout par la notion pathogénique; celle-ci a forcément pour bases l'anatomie pathologique, la physiologie pathologique, cette dernière dérivant elle-même de la physiologie normale.

Voilà pourquoi une étude préliminaire de la fonction digestive, chez l'homme sain, nous a paru indispensable, avant l'étude des conditions qui peuvent troubler cette fonction.

D'ailleurs, la plupart des auteurs qui se sont occupés de cette question des dyspepsies, l'ont compris ainsi ; et s'il est vrai que nous soyons en progrès pour la physiologie normale, ce progrès doit se retrouver dans la physiologie pathologique, dans la pathogénie.

La clinique nous enseigne que le syndrome morbide appelé dyspepsie se rapporte à des états très-différents les uns des autres. Le problème à résoudre consiste justement à bien déterminer ces états, et à montrer par quel lien pathogénique les troubles dyspeptiques s'y rattachent. Des faits connus, démontrés, il sera possible de remonter aux faits inconnus, c'est-à-dire à la connaissance exacte de ces dyspepsies qualifiées d'idiopathiques, et qui ne se rapportent qu'à un trouble dans l'un des éléments quelconques de la fonction digestive. Peut-être un jour pourra-t-on élucider complétement la question. Ce jour, le mot de dyspepsie qui n'est qu'un mot d'attente, disparaîtra, ou du moins aura une signification pathogénique bien précisée. La pathogénie seule peut donc guider dans cette voie ; voilà pourquoi il faut y entrer résolument. C'est à elle qu'appartient l'avenir, dit M. Sée. Malheureusement elle est à ses débuts. Pourtant elle nous a déjà fourni de sérieux résultats dont nous aurons à tenir grand compte. M. Sée, dans plusieurs remarquables leçons professées à l'Hôtel-Dieu, a attiré l'attention sur l'importance de cette étude de la pathogénie des dyspepsies. L'état de la question, avant les leçons auxquelles nous faisons allusion, est parfaitement résumé dans les lignes suivantes du professeur Lasègue. Analysant l'œuvre de Brinton, il a écrit :

« Il existe en pathologie une case énorme où sont provisoirement déposés des symptômes vrais, des fragments de maladies, des aperçus plutôt que des notions, qu'une exploitation plus savante parviendra un jour ou l'autre à utiliser.

» L'observation a noté, au hasard des événements, les faits sans ordre, sans lien, sans méthode. C'est pour prendre une comparaison, la main courante du négociant qui, mieux ordonnée, deviendra plus tard le grand livre.

» Toutes les maladies désignées par leurs symptômes les plus saillants : la diarrhée, l'épilepsie, la polyurie, la mélancolie, et combien d'autres encore y figurent. La dyspepsie, la gastralgie, restent dans ces limbes où jadis étaient également reléguées les hydropisies et les paralysies.

» La dyspepsie n'est qu'un terme provisoire, mais le temps n'est pas encore venu où il disparaîtra par le progrès de notre savoir.»

Sommes-nous aujourd'hui en mesure plus qu'il y a

huit ans, quand M. Lasègue écrivait ces lignes, de déterminer avec certitude ce qu'est la dyspepsie? Non, mais au moins nous avons dégagé quelques inconnues du problème, et nous en sommes redevables à la physiologie normal, à la physiologie pathologique, à la pathogénie, à l'anatomie pathologique, à l'étiologie, non plus purement empirique, mais appuyée sur toutes ces bases, du progrès accompli. C'est cette pensée que Brinton exprime en ces termes : « A mesure que la science a approfondi l'anatomie pathologique du tube digestif, et reconnu par des recherches plus exactes la fréquence des maladies accompagnées de lésions organiques, le terme si vague, mais si utile, de dyspepsie, a été de plus en plus restreint.»

On ne saurait plus justement marquer le sens dans lequel une étude actuelle sur la dyspepsie doit être faite. Voilà pourquoi l'exposé complet de la question demande, comme nous l'avons déjà dit, un chapitre préalable de physiologie, résumant aussi succintement que possible toutes nos connaissances actuelles sur la digestion.

La dyspepsie ne se rencontre pas souvent à l'hôpital. Sans grande expérience personnelle relativement à la question, nous avons été très-heureux de profiter des leçons de MM. Gubler et Sée, pour pouvoir accomplir ce travail. Que nos deux savants maîtres nous permettent de les remercier ici publiquement.

Définition.

Avant d'étudier, dans ses points essentiels, la physiologie normale de la digestion, avant de déterminer dans quelles conditions naissent les troubles permanents de la fonction digestive, il est nécessaire de bien limiter notre sujet.

Voyons donc ce que les auteurs ont décrit sous ce nom de dyspepsies. Nous en avons déjà dit quelques mots dans notre introduction. Il convient actuellement d'y revenir.

« Il ne serait pas moins absurde, dit Brinton, d'appeler *dyspepsie*, l'altération de fonction qui accompagne la destruction des tissus de l'estomac par le cancer ou par l'ulcère, que de donner le nom de *dyspnée* aux phénomènes consécutifs à la strangulation, ou de dire d'un criminel décapité qu'il a été rendu *insensible.* »

Les recherches de M. Sée sur la pathogénie des dyspepsies nous paraissent avoir porté la question sur son véritable terrain, surtout au point de vue de l'avenir. Pour lui, les dyspepsies sont des syndromes morbides, très-variables dans leur expression clinique, et pouvant avoir leur racine presque dans toutes les régions de l'économie.

« Ce nom, dit-il, doit être appliqué aux troubles *permanents* de la fonction digestive, en tant que ceux-ci ne relèvent pas d'une lésion anatomique appréciable cliniquement et ayant l'estomac ou l'intestin pour siége.

» En dernière analyse, toutes les dyspepsies se résument dans les variétés pathogéniques suivantes : 1° dyspepsies glandulaires ; 2° dyspepsies muqueuses ; 3° dyspepsies nervo-vasculaires ; 4° dyspepsies *ab ingesta* ; 5° dyspepsie mixtes ou complexes, pouvant naître par des mécanismes très-variés. »

Nous aurons plus d'une fois à montrer les applications extrêmement intéressantes que M. Sée a tirées de cette classification pathogénique.

« Le mot de dyspepsie, d'après M. Lasègue, exprime un état pathologique des fonctions digestives, en entravant ou en modifiant l'exercice, sans empêcher qu'en fin de compte la fonction s'accomplisse.

» Toute perversion digestive ressentie par le malade et créant des sensations incommodes rentre dans la définition des états dyspeptiques.

» Cependant une autre condition doit encore être remplie, et elle réside dans la continuité du malaise.

» Etant acceptée la définition, il importe de rappeler la notion banale que les affections gastriques sont encore plus que les autres, à séparer en primitives et en secondaires.

» Le propre des dyspepsies est justement de préparer des affections multiples, soit qu'elles en dénoncent seulement la venue, soit, comme il est plus probable, que les perversions de la digestion aient un rôle pathogénique plus élevé.

» Il faudrait pour donner un corps à ces aperçus décrire successivement *chacune des espèces* qu'il me paraît actuellement possible de constituer en rapport avec un état pathologique ou naissant, ou confirmé. »

M. le professeur Gubler, dans son cours de 1875, donne la définition suivante des dyspepsies « Sous ce nom, dit-il, il faut entendre toute difficulté de digérer, qu'elle qu'en soit la cause, le trouble de la digestion ayant d'ailleurs une assez longue durée, et ne dépendant pas d'une maladie de l'estomac caractérisée nosologiquement.

» Par conséquent les dyspepsies ne sont pas *un tout indivisible*, ni même *une entité*, ni surtout des maladies particulières ; ce sont des collections de phénomènes morbides de provenances très-diverses, phénomènes fonctionnels pour la plupart, composés d'éléments dont les uns

primitifs, dérivent de l'estomac : — douleur ; spasme, atonie musculaire, acrinie des glandes à pepsine ; catarrhe ; saburres ; hypérémie ; phlogose.

» Les éléments secondaires ont pour point de départ le trouble de la fonction stomacale : — altérations des aliments (acescence, putridité) ; flatulence ; renvois aigres ou nidoreux (gaz, mucus, etc.) ; vomissements de matières alimentaires plus ou moins modifiées ; pyrosis.

» Les phénomènes généraux évoqués par la dyspepsie sont des phénomènes réflexes ou sympathiques : — vertige, toux, etc ; — de l'amaigrissement, de l'anémie, des névroses, des troubles trophiques, la cachexie.

» Mais ces différents éléments, suivant les causes productrices, suivant le terrain sur lequel ils évoluent, suivant l'époque à laquelle on les considère, etc., sont *groupés* d'une manière variée. Ils s'associent dans des proportions relatives diverses. Tantôt, en effet, il y a prédominance de la douleur, tantôt de l'atonie, tantôt des phénomènes de catarrhe, tantôt de ceux d'hypérémie. D'où les modes variés que présentent les dyspepsies, qui au point de vue étiologique et thérapeutique, doivent être ainsi classées :

1° Dyspepsie douloureuse et spasmodique,
2° Dyspepsie atonique ;
3° Dyspepsie catarrhale et saburrale;
4° Dyspepsie inflammatoire. »

Telle est la classification suivie par M. Gubler, au point de vue de l'étude symptomatique : telle est celle que nous adopterons, parce que, quelque soit la cause des dyspepsies, elles rentrent toutes, comme nous le verrons, dans l'une ou l'autre des catégories indiquées plus haut.