psie. Mais elles correspondent à un ensemble clinique qu'on ne peut appeler ni dyspepsie ni gastrite, et qu'il est préférable, pour ne rien préjuger de sa nature, de désiner provisoirement sous le titre plus vague de gastropathies.

CHAPITRE III

ETIOLOGIE

La physiologie normale, en montrant la multiplicité des rouages qui concourent à l'accomplissement de la fonction digestive, fait comprendre immédiatement combien sont nombreuses et variées les causes qui peuvent influencer celle-ci, la troubler d'une façon permanente, et créer ainsi le syndrome morbide appelé *dyspepsie*.

Lorsqu'ensuite, prenant pour base la pathogénie, on voit comment agissent toutes ces causes, comment elles modifient la digestion, on acquiert la notion immédiate de l'étendue du problème étiologique.

Est-il une fonction, en effet, qui pour s'accomplir exige le jeu synergique et simultané d'autant d'éléments différents ? Soit que l'on considère l'estomac en lui-même, dans sa musculature, dans sa circulation, dans son innervation, dans sa sécrétion, ou bien dans ses rapports immédiats ou éloignés avec les autres organes, partout, pour ainsi dire, on trouve une raison d'être, une cause faisant comprendre le dérangement, si facile, de la digestion. Et si cette cause agit en permanence, la dyspepsie est bientôt établie. Ce n'est pas tout. L'observation enseigne que bien souvent sous l'influence de ces états encore mal définis, qu'on appelle des maladies diathésiques, constitutionnelles, on rencontre la dyspepsie, comme d'ailleurs sous l'influence de toutes les causes débilitantes possibles.

Or, comment établir un ordre un peu logique,

comment se reconnaître au milieu de conditions si diverses ?

La physiologie et la pathogénie vont nous être d'un puissant secours pour cette étude. Si nous avions déterminé avec certitude les altérations morbides qui peuvent se produire du côté de l'estomac, nous pourrions nous servir de la lésion anatomique comme base de notre étude étiologique et clinique. Nous n'en sommes pas là, et maintenant nous pouvons dire que ce fait est même la très-rare exception.

Ce point de départ nous fait donc défaut. D'ailleurs les dyspepsies telles que les auteurs les ont comprises, ne sont-elles pas, dans l'immense majorité des cas, un simple trouble fonctionnel ?

Ce trouble fonctionnel peut tenir à un vice de sécrétion du suc gastrique, portant sur sa quantité ou sur sa qualité. Mais où est le critérium ? On a cru le trouver un instant dans l'analyse des liquides rejetés par le vomissement. L'expérience a établi nettement que cette base chimique est sans valeur (Sée). Il suffit d'ailleurs de rappeler que beaucoup de dyspeptiques ne vomissent pas, et comment dans ces cas faire l'analyse du liquide ?

L'étude de la fonction, en elle-même, va-t-elle nous donner une base plus sûre ?

La sécrétion du suc gastrique est influencée par les quatre facteurs suivants : 1° Innervation ; 2° Circulation ; 3° Ingestion des aliments ; 4° Etat d'irritation et de subinflammation de la muqueuse et des glandes, avec, le plus souvent, lésion de l'épithélium de celles-ci. On conçoit donc, *à priori*, que toute cause modifiant l'un quelconque de ces facteurs, ou tous ensemble, pourra modifier la fonction digestive.

Or, l'observation montre bien qu'il en est ainsi.

C'est donc autour de ces quatre facteurs qu'il faut faire graviter l'étiologie des dyspepsies, tout en tenant un grand compte de ces faits, inexplicables au premier

abord, que nous révèle l'étude des maladies diathésiques.

Quelles que soient les causes qui influencent la fonction digestive, quel que soit leur mode d'action, elles peuvent toutes rentrer dans les deux catégories suivantes :

1° Dyspepsies par déterminations morbides locales ;

2° Dyspepsies par affections générales de l'économie.

La détermination locale vers l'estomac peut avoir pour point de départ cet organe lui-même, ou bien les organes voisins, par acte réflexe, par action directe, par voie de circulation, etc.

Les affections générales influencent la fonction digestive au même titre que toutes les autres fonctions. Elles créent ainsi, dans quelques conditions déterminées, des troubles permanents dans le mode d'action de l'estomac, en un mot de véritables dyspepsies.

Nous donnons, dans le tableau suivant, l'ordre adopté par M. Gubler, dans son cours sur les dyspepsies (cours de 1875).

Étiologie générale des Dyspepsies. — Classification de ces syndromes morbides.

- **1° Dyspepsies par déterminations morbides locales.**
  - *Lésions fonctionnelles de l'estomac* (la lésion anatomique, si elle existe, n'est pas appréciable cliniquement ou n'est pour ainsi dire qu'une lésion surajoutée) ..... Névrose ..... douloureuse, spasmodique, paralytique.
    - Catarrhe.
    - Inflammation.
  - Dyspepsie de cause locale . . .
  - *Lésion des organes abdominaux* ..... Intestin et ses annexes ..... Foie. Pancréas. Rate. Péritoine. Reins. Utérus. Ovaires.
  - Dyspepsie sympathique ou réflexe, ou par défaut d'un liquide servant à la digestion (bile, suc pancréatique) .....
  - *Lésions des organes thoraciques.* Dyspepsie secondaire et symptomatique ..... Cœur / Poumons — soit par stase. soit par irritation ou paralysie du nerf vague.
  - *Lésions des centres nerveux* ..... Méninges. Encéphale.
  - Dyspepsie symptomatique ..... Moelle.
- **2° Dyspepsies par affections générales de l'économie.**
  - *Fièvres et phlegmasies* ... | Irritation. | Paralysie.
  - *Affections nerveuses.* Anervie. Hystérie.
  - *Dyscrasies sanguines...*
    - Anémies ..... Chlorose. Hypoglobulie. Hydrémie. Spanémie.
    - Empoisonnements autochtones.... Urémie. Uricémie. Azoturie. Résorptions urineuses. Super-albuminose. Septicémie.
    - Modifications du liquide sanguin par des agents venant du dehors ..... Plomb. Phosphore. Arsenic. Iode. Mercure. Fer. Purgatifs, etc.
  - *Etats constitutionnels* et *Diathèses proprement dites..* Alcoolisme. Syphilis. Tuberculose. Herpétisme. Arthritisme (Goutte, Rhumatisme). Diabète.

Conformément à ce tableau, nous allons étudier tout d'abord, en les résumant succinctement, l'étiologie des dyspepsies de cause locale dépendantes d'une lésion fonctionnelle de l'estomac. Nous les appellerons avec M. Sée, des *dyspepsies vraies*. Et afin de ne pas scinder cette étude, nous établirons, immédiatement, après leur symptomatologie, en cherchant si, suivant les âges, il y a des différences dans leur expression clinique.

Dans un second chapitre, nous passerons en revue toutes les autres dyspepsies, produites soit par une détermination morbide locale, soit par une affection générale de l'économie. Il nous sera possible alors d'en établir l'étiologie. Un grand intérêt s'attache à cette étude, au point de vue du diagnostic, car, comme le dit si justement M. Gubler, la thérapeutique de ces syndromes morbides est tout entière dans la connaissance de l'état pathologique, latent ou confirmé dont ils dérivent, et bien souvent la dyspepsie existe isolément, sans rapport apparent avec une affection déterminée.

ÉTIOLOGIE DES DYSPEPSIES VRAIES

Fréquence. — La dyspepsie est une affection si commune que peu de personnes y échappent complétement, — Chomel estimait qu'un cinquième des individus qui venaient le consulter étaient dyspeptiques [1]. Cette fréquence ne doit pas nous surprendre si l'on considère que « l'état dyspeptique a ses racines non-seulement dans l'estomac lui-même, mais encore dans l'économie tout entière et jusque dans le monde extérieur où se rencontrent tant de circonstances susceptibles de porter indirectement atteinte à l'intégrité de la digestion[2]. »

1. Chomel. Des Dyspepsies, p. 3.
2. Luton. Article Dyspepsie, in Dict. Jacco d.

Classificatton des causes. — En raison de leur grand nombre même, ces causes sont loin d'avoir toutes, comme il a été dit plus haut, la même valeur pathogénique et pour mettre de l'ordre dans leur exposition nous les diviserons en :

Causes prédisposantes ;

Causes déterminantes ;

Causes mixtes, c'est-à-dire qui sont à la fois prédisposantes et déterminantes.

I. — *Les causes prédisposantes* sont celles qui, incapables de produire par elles-mêmes la dyspepsie, créent seulement un état d'opportunité morbide, ainsi : « l'*âge*, le *sexe*, l'*hérédité*, les *tempéraments*, la *constitution*. »

II. — *Les causes mixtes* agissent comme les précédentes, mais elles s'en distinguent par ce fait qu'elles peuvent à un moment donné engendrer à elles seules la dyspepsie ; — nous voulons parler des *milieux*, des *professions*, du *travail physique ou intellectuel exagéré*, *des émotions morales*, etc., etc.....

III. — Enfin *les causes déterminantes* proprement dites comprennent toutes les *fautes dans l'alimentation et le régime* et créent la dyspepsie de toutes pièces en agissant directement sur le tube digestif.

Ces différentes causes peuvent tantôt agir isolément, tantôt se combiner les unes avec les autres en plus ou moins grand nombre et tout naturellement alors, comme le fait remarquer Beau, « l'intensité de la maladie est en rapport avec le nombre et la gravité des circonstances étiologiques qui sont combinées[1] ».

I. — *Causes prédisposantes*

a. — *L'âge* fournit des considérations pleines d'intérêt. *L'enfant nouveau né* est fréquemment atteint de dys-

1. Beau : Traité de la dyspepsie, 1866.

pepsie; c'est un des premiers phénomènes de l'athrepsie des enfants si bien étudiée par M. Parrot. La *mauvaise qualité du lait*, *l'allaitement artificiel*, *l'irrégularité dans les heures des repas*, — car c'est une erreur de croire que les enfants peuvent impunément prendre le sein à toute heure (Willième), —voilà autant de causes pathogéniques. Les *causes morales* peuvent même intervenir chez les enfants en bas-âge et il n'est pas rare de voir chez eux *la jalousie* devenir une cause de dyspepsie. Cette cause a été signalée par Corvisart. Et saint Augustin parle « d'un enfant à la mamelle qui dépérissait de jalousie contre son frère de lait. » *Au moment du sevrage* rien n'est plus fréquent que l'état dyspeptique, « alors que l'enfant commence à prendre les aliments moins bien élaborés que le lait et qu'il va intervenir plus effectivement dans l'acte de la digestion : moment que vient encore compliquer l'évolution des dents de lait[1]. »

Rare pendant *l'adolescence* où l'activité des fonctions digestives est à son maximum, la dyspepsie essentielle reprend sa fréquence à partir de *l'âge adulte* et surtout de vingt à quarante ans[2].

Chez les vieillards, il n'est pas rare de voir survenir la dyspepsie[3].

« Dans la vieillesse la plupart des sécrétions s'amoindrissent et il n'est guère douteux que la dyspepsie sénile, sur laquelle notre grand naturaliste Daubenton a insisté dans un travail intéressant et peu connu ne dépende en grande partie de la diminution sensible des sécrétions gastro-intestinales. De plus, chez le vieillard, le réseau des capillaires sanguins s'apauvrit progressivement non-seulement dans les principaux viscères, mais encore dans les muqueuses. Celles-ci

1. Luton. Dyspepsie, in Dict. Jaccoud.
2. Statistique du Dr Child in Dyspepsies de Willième
3. Chomel, p. 50.

perdent en même temps dans le tube digestif une partie de leurs éléments villeux et glandulaires[1]. »

Vulpian et Haberson[2] font jouer un grand rôle à la dégénérescence graisseuse ou athéromateuse des vaisseaux dans la production de la dyspepsie sénile. Parmi les vieillards il en est cependant qui conservent, selon l'expression vulgaire, un estomac de fer, mais ils forment l'exception[3].

b. — Le *sexe féminin* est une cause prédisposante reconnue par tous les auteurs.

Les *habitudes sédentaires de la femme*, son *organisation plus impressionnable, plus délicate*, sont autant de raisons qui expliquent la fréquence de la dyspepsie essentielle dans ce sexe. Toutefois la fréquence plus grande des divers genres d'excès commis par l'homme diminue de beaucoup l'écart qui devrait exister[4].

c. — L'*influence de l'hérédité* ne peut être niée. Dans certaines familles, la dyspepsie est héréditaire[5], mais ces cas sont assez rares[6].

d. — Quant à l'*influence de la constitution et du tempérament*, elle est mal connue. Ce qu'on peut dire, c'est que le *tempérament nerveux*, une *constitution faible, détériorée*, sont des causes prédisposantes évidentes.

Néanmoins, « les constitutions en apparence les plus fortes ne sont pas à l'abri des dyspepsies[7]. »

II. *Causes mixtes, c'est-à-dire à la fois prédisposantes et déterminantes.*

a. — Au premier rang nous trouvons *les professions*. Les *professions sédentaires* fournissent l'immense majorité des

1. Berres, d'après Geist, in Charcot, Maladies des vieillards.
2. Leçons sur le suc gastrique, cours de 1874.
3. Chomel, p. 51.
4. Willième. Des Dyspepsies, 1868.
5. Chomel, Willième, etc.
6. Chomel, p. 60.
7. Beau.

dyspeptiques. *Les hommes de cabinet, les gens de lettres* ont un mauvais estomac et, avec Chomel, on peut dire « que les jambes sont à l'estomac des auxiliaires presque indispensables et qu'on digère autant avec ses jambes qu'avec son estomac.[1] » De même les *ouvriers sédentaires*, ceux surtout qui ont constamment le corps courbé en avant, tailleurs, cordonniers, etc., sont particulièrement atteints de dyspepsie.

b. — Le rôle des *milieux* dans la genèse de la dyspepsie est indiscutable. Autant le séjour dans un air pur et vif active les fonctions digestives, autant *l'habitation dans un endroit bas, humide, mal aéré, mal éclairé*, est une cause puissante de troubles dyspeptiques. *L'habitation dans les villes* réunit souvent toutes ces conditions et ces dernières sont surtout nocives quand le sujet qui s'y expose habitait auparavant la campagne.

Beaucoup de dyspepsies sont produites chez les ouvriers par la *respiration de vapeurs malsaines ou délétères*.

Les saisons, les climats ont de même une grande influence. La chaleur suffit pour diminuer l'activité des fonctions digestives[2] : aussi pendant *l'été*, et surtout dans *les climats chauds* la dyspepsie est-elle fréquente. Cependant, Beau signale des exceptions : « des gens digèrent fort bien pendant les chaleurs, tandis que la saison froide est pour eux l'époque de l'inappétence, de la dyspepsie. »

Le *changement de température* propre à certains climats et à certaines saisons ont la même puissance pathogénique.

c. — Si *l'exercice musculaire* est une condition des plus favorables à la digestion il est au contraire, des cas où il devient le point de départ de troubles dyspeptiques plus ou moins accentués ; c'est quand il pèche, comme le fait remarquer Willième :

1. Chomel, p. 58.
2. Beau.

soit par excès,
soit par insuffisance,
soit par sa coïncidence avec les premiers moments de al digestion.

L'*excès de fatigue* est une cause journalière. Tous les auteurs signalent la dyspepsie chez les *voyageurs*, les *soldats ayant fait une marche forcée*. Brinton parle « des dyspepsies opiniâtres, en grand nombre, chez ces infatigables marcheurs, les *facteurs de la poste* de Londres.[1] »

Il serait superflu d'accumuler les exemples.

Le même résultat peut être obtenu par une cause toute contraire, le *défaut d'exercice*, comme la *vie sédentaire*, et surtout *le passage d'une vie active à l'inaction* (Grisolle).

Après les repas, *l'exercice musculaire* a des effets variables suivant son intensité.

Est-il exagéré ? Il amène à la longue un état dyspeptique. Cette dyspepsie n'est pas due seulement au trouble apporté par la fatigue aux fonctions digestives; il faut aussi faire entrer en ligne de compte la diminution de l'acidité du suc gastrique causée par une sécrétion sudorale exagérée[2]. W. Beaumont a parfaitement constaté ce fait sur son Canadien affecté de fistule gastrique.

Est-il modéré ? Il ne peut que favoriser la digestion. Mais il existe des exceptions : « on voit des personnes à estomac délicat chez qui la digestion ne se fait bien que lorsqu'elles se livrent à quelque léger exercice, tandis que d'autres ne digèrent que dans le repos le plus absolu.[3] »

La mesure exacte qu'il faut garder varie suivant les individus.

L'exercice est plus indispensable aux hommes, aux su-

1. W. Brinton, Traité des maladies de l'estomac, trad. de Riant.
2. Gallard, clinique de la Pitié, 1877.
3. Beau.

jets jeunes, robustes qu'aux femmes et aux individus faibles ou âgés[1].

« Il est plus indispensable aux personnes qui en ont contracté l'habitude qu'à celles qui ne l'ont pas; de deux hommes qu'une cause analogue, une fracture par exemple, obligera à garder le repos absolu, celui qui aura des habitudes actives sera pris de dyspepsie, celui qui aura mené une vie sédentaire, continuera de digérer parfaitement[2]. »

L'*absence complète d'exercice*, le *sommeil surtout après le repas* est une cause puissante de dyspepsie. On observe, à cet égard, des prédispositions singulières.

d. — Personne n'ignore les relations qui existent entre le cerveau et l'estomac. Les deux viscères s'influencent réciproquement et, parmi les causes de dyspepsie il faut assigner un rang important à *l'excès de travail intellectuel* et aux *impressions morales vives et prolongées*. Reprenons ces deux causes.

Le *travail intellectuel exagéré*, la *contention d'esprit prolongée*, provoquent d'autant plus facilement la dyspepsie qu'ils exigent presque toujours en même temps une vie sédentaire; c'est ce qu'on peut constater tous les jours chez les hommes de lettres, les artistes, les savants qui emploient plus leur cerveau que leurs muscles.

Signalons également la *mauvaise habitude de lire en mangeant* et le *travail d'esprit immédiatement après le repas*.

Chomel signale le même effet produit par une cause inverse :

« L'*inoccupation intellectuelle*, dit-il en parlant de la dyspepsie, y prédispose également, on l'observe chez les individus dont l'esprit tombe dans un désœuvrement complet, surtout quand ce désœuvrement succède à des habitudes toutes contraires. »[3]

1. Chomel, p. 58.
2. Chomel.
3 Chomel, p. 58-59.