Parmi les *impressions morales*, ce sont surtout les *émotions déprimantes : « chagrins violents, préoccupations tristes, nostalgie* ;» — parmi les passions, ce sont principalement les *passions tristes : « l'envie*, la *jalousie*, l'*orgueil humilié*, l'*ambition déçue*, l'*amour contrarié* » (Beau) qui engendrent la dyspepsie.

Beau signale une dyspepsie causée par la *peur du choléra*, et lui donne le nom de cholérophobie. Il la met au rang des dyspepsies produites par les émotions morales dépressives.

e. — Les causes que nous allons passer en revue dans ce paragraphe, se tiennent toutes, malgré leur diversité, par un lien commun, « *l'affaiblissement général de l'organisme.* »

L'*insomnie* (Beau), les *veilles prolongées* (Grisolle), les *bains tièdes répétés*, les *hémorrhagies* (Tardieu, Luton, Cullen, Hardy et Béhier), les *médications spoliatrices* par les saignées, les sangsues, la diète (Chomel, Willième) provoquent souvent l'état dyspeptique.

Dans *la convalescence* des grandes maladies et notamment de la fièvre typhoïde, les troubles de la digestion stomacale sont nombreux.

« Ils reconnaissent deux origines diverses et réclament deux médications absolument différentes. Dans une première classe, il faut placer les cas où les troubles stomacaux reconnaissent pour origine une alimentation trop copieuse ou mal ordonnée. L'indication thérapeutique, dans ce cas, est bien simple : la suspension temporaire ou la réduction des aliments suffit pour triompher des obstacles.

» Dans d'autres circonstances, les troubles de la digestion stomacale et en particulier les vomissements reconnaissent une origine contraire à la précédente : ils sont causés par l'inanition. Si le médecin méconnaît alors les indications, s'il s'obstine à laisser son malade à la diète, les vomissements deviennent réellement incoercibles et l'inanition fait des progrès rapides » [1].

La dyspepsie est fréquente à la suite des *pertes séminales*, de *l'onanisme*, des *excès vénériens*, de la *leucorrhée*, de *l'allaitement prolongé* et, à ce propos, Beau fait remarquer que « souvent il arrive qu'un enfant bien portant rend sa nourrice dyspeptique par spoliation lactée; la nourrice à son tour devenue dyspeptique sécrète un lait qui peut être de mauvaise qualité ou insuffisant et rend à son nourrisson la dyspepsie qu'elle en a reçue. » M. Gallard insiste [2] sur une variété de dyspepsie produite par *une sudation exagérée*. « Le plus grand nombre des ouvriers qui travaillent dans les étuves sont dyspeptiques et cette dyspepsie résulte du défaut d'acidité du suc gastrique causé par la sécrétion exagérée de la sueur. C'est une dyspepsie alcaline. » Ce même auteur rapproche la dyspepsis qui apparaît chez les phthisiques avec sueurs profuses; et il invoque les bons effets obtenus par l'emploi de l'acide chlorhydrique comme preuve qu'il s'agit bien dans ces cas d'une dyspepsie par défaut d'acidité du suc gastrique.

f. — Nous arrivons enfin à une classe de causes qui préparent ou engendrent la dyspepsie par une *action mécanique*.

Tel est l'usage de vêtements trop étroits et de corsets trop serrés [3].

Des auteurs ont voulu expliquer certains symptômes gastriques très-tenaces par une *disposition vicieuse de l'appendice xiphoïde* qui dévié en dedans allait comprimer l'estomac et gênait ses fonctions [4].

Fournier et Kergaradec [5] signalent un cas de dyspep-

1. Rathery. Des accidents de la convalescence, thèse d'agrég., 1875.
2. Gallard, clinique de la Pitié, p. 47.
3. Beau.
4. Beau.
5. Article Dyspepsie, in Dict. des sciences médicales, Paris 1814.

sie à la suite de *compression de l'estomac par une tumeur*. Haberson, à propos des dyspepsies mécaniques fait remarquer que les épanchements ascitiques produisent le même résultat.

Beau admet que *les chutes, les chocs, les coups plus ou moins répétés sur l'épigastre* donnent lieu à de la dyspepsie dans quelques circonstances. Il cite un cas de dyspepsie à la suite d'une chûte sur la région épigastrique et à la suite d'un coup de poing sur cette région.

Enfin, Chomel pense que dans « *le relâchement des parois abdominales* qui succède à l'ascite, à la grossesse, l'absence de soutien convenable peut entraîner dans les fonctions digestives des désordres ordinairement modérés mais persistants dont le meilleur remède est l'emploi méthodique d'une ceinture qui comprime modérément le ventre et supplée à l'action affaiblie des muscles abdominaux [1]. »

Une cause rare, mais réelle, de dyspepsie est le *sommeil dans une position inaccoutumée*. Beaucoup de personnes ne peuvent dormir que dans une certaine position, sur le côté droit le plus souvent, sous peine d'être atteintes de troubles digestifs. Qu'une cause accidentelle, une plaie, une fracture, une névralgie, etc., les force à dormir dans une autre situation, si cette nécessité n'est que passagère, le lendemain tout a disparu, mais si elle se prolonge pendant des semaines, des mois, elle devient l'occasion de dérangements plus ou moins marqués dans les fonctions digestives [2].

III. — *Causes déterminantes proprement dites ou directes.*

Ces causes embrassent tout ce qui concerne l'alimentation, c'est-à-dire la quantité, la qualité, la variété, la nature des aliments, leur mastication, leur insalivation, enfin l'heure des repas.

1. Chomel, p. 48-132.
2. Chomel, p. 62.

a. — *Quantité*. — La dyspepsie peut reconnaître deux causes entièrement opposées, l'*excès* et l'*insuffisance des aliments*.

Les excès répétés de table, les repas trop copieux, les écarts de régime amènent infailliblement l'état dyspeptique. « Les gros mangeurs, a dit énergiquement James Eyre, se creusent une tombe avec leurs dents. » Mais il faut se rappeler que la ration normale de tel individu peut constituer un excès pour tel autre. La quantité d'aliments nécessaire et suffisante varie suivant les races, les sujets, les âges, les professions, la quantité de travail exécuté chaque jour. Il faut qu'il y ait relation rigoureuse entre la recette et la dépense. Néanmoins, l'habitude peut créer une seconde nature. C'est ainsi qu'on voit certains gros mangeurs habituer petit à petit l'estomac à une surcharge d'aliments et il se produit alors ce fait anormal que le malaise survient quand l'estomac ne reçoit pas sa ration exagérée.

Signalons ici une forme de dyspepsie dans laquelle l'estomac se révolte contre la quantité de liquides que l'on ingère habituellement. Chomel est le premier qui ait signalé cette forme, dans laquelle l'estomac, bien que continuant à digérer les aliments solides devient impropre à assimiler les liquides. Un bruit de glouglou est le signe pathognomonique de la *dyspepsie stomacale des liquides* et Chomel se demande « si le canal intestinal n'est pas sujet à une affection semblable, s'il ne devient pas comme l'estomac inhabile à digérer les liquides. »

Si l'excès d'aliment cause des troubles digestifs profonds, on peut en dire autant de *l'insuffisance alimentaire* comme à la suite de *jeûnes prolongés*, d'*abstinence*, de *diète*, de *disettes*.

b. — *Qualité*. — L'usage habituel d'une *alimentation succulente* (Tardieu) ou au contraire d'une *alimentation gros-*

sière, *peu digestible* provoque des troubles dyspeptiques. Mais la grossièreté des aliments est une chose toute relative : celui qui, comme l'homme des champs, exerce continuellement ses muscles peut supporter les mets les plus grossiers, pendant que l'homme de cabinet digère avec peine des aliments choisis. Il existe du reste à cet égard des idiosyncrasies étonnantes et tel estomac digère facilement ce qui sera une cause de dyspepsie pour un autre. L'influence des climats joue aussi un rôle important dans ces idiosyncrasies et on se demande quelle figure ferait un habitant des pays tempérés s'il était forcé d'avaler les quantités d'huile dont les Lapons se trouvent parfaitement bien.

Néanmoins il existe une série d'aliments reconnus généralement pour indigestes : tels sont les *viandes salées*, *fumées*, *altérées*, la *viande de porc*, bon nombre de *poissons* et de *crustacés*, les *graisses*, les *légumes secs*, le *pain grossier*, *mal cuit;* il serait trop long de les énumérer tous; faisons seulement remarquer qu'ils expliquent ces *dyspepsies endémiques* des pays où les habitants n'ont pas d'autres aliments à leur disposition.

c. — *Variété*. — La variété dans l'alimentation est une condition indispensable.

L'*usage exclusif d'un même aliment*, bien que complet, aboutit à la satiété, au dégoût, à la dyspepsie et cela est en rapport avec une diminution réelle dans la quantité du suc gastrique, comme on peut le constater en faisant l'expérience sur un sujet porteur d'une fistule stomacale. La puissance du stimulus qui faisait sourdre le suc gastrique, s'est émoussée progressivement. Cela nous rend compte de la dyspepsie qu'engendre l'uniformité d'un *régime exclusivement animal ou végétal*.

d. — La nature plus ou moins irritante des ingesta a une grande importance dans l'étiologie de l'affection qui nous occupe.

L'*abus des alcooliques*, l'*usage de boissons*, (*vins*, *bières*,

cidres) *plus ou moins altérées ou falsifiées*, les *aliments mal préparés*, *pris trop chauds*, *trop salés*, *trop épicés*, l'*abus des condiments*, *du vinaigre*, *du café*, *du thé*, voilà autant de causes journalières.

Cullen et Schmidtmann qui signalent l'abus du thé et du café attribuent, en partie, l'effet produit à la température habituellement élevée de ces boissons.

Inversement la dyspepsie peut se montrer chez les individus dont l'estomac habitué à des irritants énergiques, perd de son excitabilité aussitôt que le régime de ces individus est modifié et qu'ils prenneut des aliments moins épicés, moins assaisonnés. [1]

C'est encore à une action irritante directe qu'il faut rapporter les cas de dyspepsie causés par des *corps étrangers dans l'estomac*[2]. Même explication pour les dyspepsies consécutives à l'usage prolongé de certaines *substances médicamenteuses* dont l'action locale est irritante[3], comme le *sublimé*, le *nitrate d'argent*, le *colchique*, la *digitale*, les *sels de quinine*, les *amers*.

L'abus des *vomitifs*, des *purgatifs*, l'emploi prolongé du *copahu*, du *cubèbe*, sont des causes signalées par tous les auteurs.

M. Vulpian [4] explique de même par une modification directe de la muqueuse gastrique, les troubles plus ou moins profonds des fonctions stomacales que produisent les *préparations iodées*, *ferrugineuses*, *mercurielles*, *phosphorées*, *arsenicales*.

Beau signale également des états dyspeptiques amenés par l'usage continu des *eaux de Seltz*, *de Vichy*, *de St-Galmier*.

En opposition à ces causes qui sont de nature irritative, d'autres agissent en déprimant au contraire les fonctions

1. Niemeyer. Pathologie.
2. Compendium de médecine Monneret et Fleury.
3. Willième.
4. Vulpian. Leçons sur le suc gastrique, 1874, 7e leçon.

stomacales, en entravant plus ou moins les mouvements de ses tuniques musculaires, citons *l'usage habituel des narcotiques*, *opium*, *belladone*, *jusquiame* (Jaccoud, Beau, Cullen, etc.), l'*abus des tisanes émollientes* (Beau) l'emploi immodéré des *boissons aqueuses et chaudes* (Tardieu).

e. — La *régularité dans l'heure des repas*, est un principe d'hygiène auquel on ne peut se soustraire impunément. L'infraction à cette règle est une cause commune de dyspepsie, de même que la *mauvaise distribution des repas*.

Les *repas trop rapprochés* surtout quand ils sont copieux provoquent des états dyspeptiques. « Comme règle générale on peut admettre qu'entre les repas, l'intervalle doit être assez grand pour que, outre le temps suffisant à une complète digestion des aliments, l'estomac ait encore le repos nécessaire à chacun de nos organes entre ses actes sucessifs [1]. » Partant de ce principe, Chomel a indiqué dans son livre les règles qui doivent présider à la distribution des repas, suivant les âges. L'enfant nouveau-né peut prendre le sein très-souvent, mais un intervalle de une ou deux heures entre les repas est généralement convenable. Après le sevrage et jusqu'à huit ou dix ans, l'enfant peut faire cinq à six repas. L'adolescent quatre et et même cinq. De vingt à quarante ans, trois repas suffisent communément, de quarante à soixante deux suffisent; enfin, après soixante et surtout soixante-dix, l'homme doit se borner à une sorte de collation le matin et faire un bon repas dans l'après-midi.

f. — La dyspepsie est fréquemment le résultat d'un *défaut de mastication et de trituration* des aliments. C'est ainsi qu'agissent l'*absence de dents* comme chez les vieillards, les *lésions douloureuses de la bouche*, la *précipitation dans les repas*.

C'est ici le lieu de remarquer que la mastication est loin

1. Chomel, p. 53.

d'avoir pour les substances albuminoïdes la même importance que pour les substances végétales amylacées.

Pour les substances amyloïdes, elle est un acte à la fois mécanique et chimique indispensable à leur digestion, tandis que pour les substances albuminoïdes c'est un acte surtout mécanique qui a pour but de faciliter leur déglutition et de favoriser leur métamorphose digestive en multipliant leur surface et par suite leur contact avec le suc gastrique.[1]

g. — Comme suite naturelle d'une mastication imparfaite nous trouvons *l'insuffisance de l'insalivation*. Mais cette insuffisance reconnaît encore d'autres causes, la salive peut être altérée en *quantité* ou en *qualité*.

« On conçoit comment peuvent naître certaines dyspepsies quand la salive s'altère, et n'agit plus suffisamment sur l'amidon qui arrive ainsi dans l'estomac sans avoir subi aucune modification[2]. »

Le docteur Wright qui s'est spécialement occupé de ce sujet, prétend que la salive purulente et certaines salives à odeur forte ne contiennent plus ni ptyaline ni sulfocyanure de potassium et qu'elles ont perdu toute action saccharifiante sur les féculents[3].

La dyspepsie peut tenir également à une diminution de la *quantité de la salive*, comme dans le cas de *fistule salivaire* (Beau) ou chez les *fumeurs* (Beau, Jaccoud, Chomel). Chez ces derniers, le tabac, soit fumé, soit mâché, provoque une expuition abondante de salive, qui devient une cause de dyspepsie.

C. Paul a étudié longuement cette dyspepsie des fumeurs, il montre que chez eux il y a prédominance de dyspepsie amylacée.

L'hypersécrétion des glandes salivaires aboutit à leur

1. Mialhe. Dyspepsie par défaut de mastication suffisante du bol alimentaire.
2. Vulpian. Leçons sur la salive, 1874.
3. In the Lancet, 1843.

épuisement si bien qu'au moment des repas, la salive ne contient plus assez de principe actif pour agir sur les féculents.

Certains auteurs (Willième, Luton) pensent qu'on a exagéré les effets de l'insalivation incomplète. Il suffit de se reporter pour cela aux expériences de Longet et Béclard. 100 grammes de salive contiennnent 0,20 à 0,30 de ptyaline, et cette quantité peut transformer 400 à 600 grammes de fécule (Longet). Or si un homme peut sécréte jusqu'à 1000 grammes de salive en 24 heures (Béclard), on voit que cette cause de dyspepsie est moins active qu'on pourrait le croire[1]. Néanmoins chez les fumeurs, la cause est plus complexe : outre la déperdition salivaire, le fumeur avale nécessairement de temps en temps des principes narcotico-âcres que fournit le tabac en combustion ou mâché[2].

1. Willième.

2. M. le docteur Contaret (de Roanne) s'est occupé spécialement de la *dyspepsie amylacée* (Paris, Masson, édit. 1870).

CHAPITRE IV

SYMPTOMES DES DYSPEPSIES VRAIES.

Avec M. le professeur Gubler, nous étudierons les variétés suivantes basées sur la prédominance de tel ou tel élément morbide :

1° Les dyspepsies *douloureuses* et *spasmodiques* ;

2° Les dyspepsies *atoniques*.

3° Les dyspepsies *catarrhales* et *saburrales*.

4° Les dyspepsies *inflammatoires*, en tant que l'inflammation n'est pas le fait principal, dominant, mais le fait accessoire, sur-ajouté pour ainsi dire.

Mais avant d'entrer dans la description des variétés, il nous faut présenter un type de dyspepsie vraie, renfermant dans son ensemble, la plupart des phénomènes qui sont la dépendance et pour ainsi dire le cachet de l'état dyspeptique.

I.

Description symptomatique générale de la dyspepsie. — Description des variétés cliniques. — Dyspepsie suivant les âges.

A. — *Étude clinique générale.*

M. Luton nous paraît avoir indiqué exactement l'ordre qui doit être suivi pour une description de ce genre. Nous l'adopterons en grande partie.

La dyspepsie est caractérisée par des symptômes qui tous dérivent directement ou indirectement de l'acte digestif. Ce sont des phénomènes immédiats ou des phénomènes plus ou moins éloignés qui constituent par leur