dans laquelle on observe assez communément l'excrétion de l'oxalate calcaire. De plus, je répéterai encore ici, en y insistant à dessein, que la plupart des accidents que l'on avait imputés à l'oxalurie doivent être rapportés à la névrose de l'estomac. C'est elle, en effet, qui engendre les bâillements, les éructations fréquentes, les renvois acides, les nausées, les borborygmes, les douleurs vives de l'estomac, etc., en un mot, toute la série des symptômes de l'état dyspeptique.

» En résumé, au lieu de faire de l'oxalurie une maladie s'accompagnant d'accidents dyspeptiques, on ne doit, à mon avis, la considérer que comme un phénomène de la dyspepsie elle-même. »

Presque tous les auteurs modernes ont confirmé ces conclusions. Nous devons ajouter cependant que Willième n'accorde pas une grande importance à ces faits.

Beau a encore fait remarquer que « des leucorrhées intermittentes ne se manifestent qu'immédiatement après une souffrance de l'estomac, une digestion laborieuse, ou l'ingestion d'un aliment de mauvaise nature »; en un mot, la sécrétion leucorrhéique paraît subordonnée au trouble dyspeptique.

Beau a également noté l'absence complète d'érection, la frigidité génitale, et, dans quelques cas, des priapismes douloureux, mais sans désirs vénériens.

Phénomènes réactionnels. — Il nous faut maintenant étudier les phénomènes éloignés de l'état dyspeptique, voir ce qu'ils deviennent dans le temps.

Un premier fait a été noté par tous les observateurs : beaucoup de dyspeptiques, pendant fort longtemps, gardent toutes les apparences de la santé. Ils ne maigrissent pas; quelques-uns même acquièrent de l'embonpoint, tout en digérant mal. Nous verrons, à propos de la dyspepsie chez les goutteux, que ceux voués à cette maladie, engraissent souvent d'une façon exagérée.

Mais, dans d'autres cas, par suite du trouble de la

fonction digestive, on observe une véritable inanition progressive. Le corps entier maigrit, par suite de la fonte de tous ses éléments constituants. C'est d'abord le tissu à dépenser qui disparaît, puis les muscles, etc. Bientôt il s'établit une véritable *consomption*, un marasme complet. La température du corps s'abaisse; chaque jour le malade perd un peu de son poids. La nutrition générale est en profonde souffrance, et le dyspeptique peut être conduit ainsi progressivement jusques à la mort. Il y a dans la science des exemples de ces faits.

Brillat-Savarin l'a dit : on vit non de ce que l'on mange, mais de ce que l'on digère. Si donc, tout en digérant moins bien, on fait autant de dépense organique, il en résulte bientôt une modification profonde du liquide sanguin. A Beau revient le mérite d'avoir insisté sur ces faits, et montré le lien pathogénique qui les unit. L'anémie des dyspeptiques peut être extrême, poussée pour ainsi dire à ses dernières limites. Elle n'est pas une des moindres complications du tableau diagnostique, l'anémie étant souvent elle-même, en tant que cause, la raison d'être de la dyspepsie, et des états cachectiques graves liés aux diathèses pouvant produire ce résultat.

Quoiqu'il en soit, l'anémie des dyspeptiques est la marque de l'atteinte profonde portée à l'organisme. Il sera intéressant, pour l'avenir, d'établir sur des bases exactes, par les moyens d'investigation dont nous disposons actuellement, les caractères propres à ces anémies. Beau a fait trois variétés d'anémie dyspeptique : l'anémie globuleuse, l'anémie albumineuse et l'anémie fibrineuse. Ces idées de Beau ont été très-fidèlement reproduites dans la thèse du docteur Morache (1859).

M. Sée fait remarquer que l'albumine du sang subit une dénutrition très-rapide dans l'inanition par alimentation insuffisante, d'où résultent l'hydrémie, la pléthore aqueuse, l'infiltration des tissus, la bouffissure de la peau en particulier, qui, quelquefois peut donner le change. Pour M. Sée,

les globules et la fibrine se réduisent dans la même proportion que toute la masse du corps.

L'anémie des dyspeptiques présentent les grands traits généraux de l'anémie : faiblesses musculaires, sensibilité au froid, pâleur, laxité des tissus, soufles artériels, etc., troubles névropathiques, etc. Ces derniers exagèrent encore ceux qui sont habituels dans le cours de la dyspepsie et directement sous la dépendance de l'état gastrique.

Ces phénomènes pathologiques peuvent être considérés comme des complications des dyspepsies. Nous signalerons encore, dans cet ordre d'idées, les éruptions cutanées qui parfois accompagnent les dyspepsies. On sait les relations de la peau avec la muqueuse digestive; ces relations expliquent pourquoi, par exemple, chez un enfant à la mamelle, ayant un mauvais régime, on rencontre des éruptions de toute espèce. Le fait a été constaté chez l'adulte par tous les observateurs (Hardy, Bin, Andral, etc).

Dernièrement les auteurs anglais ont de nouveau appelé l'attention sur ces faits.

Marche des dyspepsies. — Tous les auteurs ont mis en évidence ce fait caractéristique : la dyspepsie offre dans sa marche de nombreuses oscillations; elle présente des alternatives d'exacerbation et de rémissions, telles que l'affection du malade, à quelques années, à quelques mois d'intervalle, ne pourrait être absolument reconnue.

La différence dans l'intensité des symptômes est telle que le dyspeptique pendant des jours, des semaines quelquefois, paraît guéri, ou du moins il n'a qu'un état de souffrance relatif qu'il considère comme un progrès par rapport aux autres phases de son affection; mais bientôt les symptômes réapparaissent avec leur summum d'intensité. Rien n'est variable comme ces modalités ; elles sont changeantes, pour ainsi dire, suivant les moments, suivant les époques. Le tableau symptomatique présente

aujourd'hui comme caractères dominants, les phénomènes douloureux, la gastralgie, l'entéralgie ; les mois s'écoulent, et aux phénomènes précités en succèdent d'autres, tels que la flatulence, les phénomènes nerveux, etc.

Toutes ces variations s'expliquent d'ailleurs par l'examen des circonstances dans lesquelles s'est trouvé le malade; elles peuvent avoir pour point de départ un changement de régime, d'occupations, l'excès, l'abstinence des aliments, les fatigues physiques ou intellectuelles, les préoccupations morales, etc., et les malades, pour peu qu'ils s'observent, savent très-bien, d'eux-mêmes, reconnaître les circonstances multiples qui aggravent leur mal ou l'atténuent.

La dyspepsie, chez certains malades, dure toute leur vie, en ce sens que pendant le cours d'une existence plus ou moins longue, ils sont sans cesse tourmentés par leur affection: quelques-uns meurent sous le coup d'une maladie qui n'a aucun rapport, aucun lien de connexité avec la dyspepsie et ses conséquences plus ou moins éloignées.

Chez d'autres, au contraire, la dyspepsie en minant sourdement l'organisme, prépare un terrain favorable à l'éclosion des maladies. Celles-ci peuvent être banales, mais leur gravité est augmentée par le fait de la déchéance progressive de l'individu. D'autrefois, au contraire, l'affection qui évolue est une maladie diathésique appelée par la dyspepsie, ou dont celle-ci était le premier signe révélateur.

Beau a exagéré l'importance qu'il faut accorder à cette filiation des phénomènes, mais il avait entrevu une partie de la vérité.

Seulement, comme tout créateur exclusif de système, il violenta les faits pour les faire servir à l'appui de sa doctrine qui faisait jouer à la dyspepsie le même rôle que Broussais à la gastrite.

B. — *Description des variétés cliniquee.*

Nous venons de considérer l'état dyspeptique dans ses grands traits, dans ses grandes lignes. Il nous faut descendre dans l'étude des faits particuliers et passer en revue, dans ce qu'elles ont d'essentielles, les diverses variétés de dyspepsie vraie.

a. *Dyspepsie névrosique.* — Cette variété a toujours occupé une grande place dans l'histoire des dyspepsies. Nous en dirons seulement quelques mots, car elle répond très-bien au type général que nous venons de décrire. On la désigne encore sous les noms de dyspepsie douloureuse, spasmodique, gastralgique, cardialgique.

Le malade, atteint de cette dyspepsie, est généralement un névropathe ou un diathésique, ou un homme dont l'alimentation est mauvaise. On observe, assez fréquemment, chez lui, un fait qu'il faut mettre en évidence immédiatement.

L'estomac est irritable, *chaud*, comme disent les gens du monde.

La digestion des aliments doux, des boissons, est facile; celle des substances lourdes est très-pénible. Nous allons voir tout à l'heure le contraire se produire alors que l'estomac est torpide, *froid*, dans la dyspepsie atonique par exemple (Gubler).

Dans les cas habituels, l'appétit est conservé, quoique a bouche soit sèche. Le malade mange assez abondamment à ses repas. L'arrivée des aliments dans l'estomac provoque des sensations pénibles, absolument comme s'ils étaient des corps étrangers. Ces sensations sont traduites par des crampes extrêmement douloureuses. Elles ont pour siége la région épigastrique.

Consécutivement, et pendant tout le travail de la digestion, le dyspeptique éprouve un état de malaise général, avec brisement des forces.

Il a parfois une sensation angoissante plus ou moins

accentuée, sensation accompagnée de contractions spasmodiques le long de l'œsophage, du pharynx. Il accuse, dans ces cas, la présence d'une boule au niveau de la gorge.

Au bout d'une demi-heure, d'une heure, viennent des renvois gazeux, inodores. Ce malade vomit rarement; mais, par contre, il peut éprouver de véritables symptômes de cardialgie se traduisant par de l'anxiété précordiale, par de la gêne respiratoire. En même temps, il éprouve du refroidissement des extrémités; il a des défaillances, des lypothymies, parfois des syncopes, et une sorte d'engourdissement paralytique, accompagné de vibrations perçues dans les membres (Gubler).

Le malade souffre quelquefois toute la journée, et si les phénomènes tendent à s'amender dans la soirée, ils sont presque fatalement ramenés par le repas du soir, et ainsi tous les jours. Bientôt l'état général que nous avons décrit précédemment survient, et avec le temps finit par s'accentuer beaucoup.

b. *Dyspepsie atonique*, *asthénique*, *torpide.* — Le caractère de cette variété est l'état de torpeur de l'estomac, l'atonie dans laquelle semble plongée la fonction digestive.

Le dyspeptique mange encore avec un peu d'appétit. Quelquefois même il ne commence à souffrir qu'une heure ou deux après son repas. Il éprouve du gonflement épigastrique, de la gêne, de l'angoisse, de l'anxiété respiratoire.

Bientôt surviennent des borborygmes fréquents, nombreux, en même temps que se déclare un météorisme très-accusé (flatulence). Quelques heures se passent, et alors se produisent des éructations, des renvois aigres ou nidoreux, de l'acor, du pyrosis, du soda; puis il vomit.

Les vomissements sont parfois fréquents, répétés, variables, quant à leur composition, suivant le temps de séjour des aliments dans l'estomac et suivant la nature de ceux-ci. Chez quelques malades atteints de dyspepsie atonique ou torpide, on note assez fréquemment le fait suivant. Comme ils ont un estomac peu irritable, très-peu

excitable, *froid*, paresseux en un mot, on les voit ne pas pouvoir digérer les aliments doux, les liquides aqueux, tandis que, au contraire, ils supportent très-bien le jambon, les gâteaux très-lourds, etc. (Gubler).

Il est quelques malades qui présentent, pour ainsi dire, une association des phénomènes de la dyspepsie atonique et de la dyspepsie névrosique. C'est dans ces conditions que, parfois, sous l'influence d'une cause, minime en apparence, le froid par exemple, on voit se développer tous les phénomènes de l'indigestion grave, tendance syncopale, refroidissement général, etc.

Tous ces troubles morbides ont une action des plus fâcheuses, et sur l'estomac et sur la santé générale. Il y a là une sorte de cercle vicieux tel que les phénomènes s'ajoutent les uns aux autres, se superposent pour ainsi dire. Ainsi lorsque les indigestions se sont produites une première fois, elles reviennent bientôt à de courts intervalles.

Les conséquences d'un semblable état sur la santé générale sont faciles à prévoir; le malade s'inanitie; il tombe dans le marasme; il devient anémique. C'est alors que l'on observe les cachexies graves.

Comme le fait remarquer M. le professeur Gubler, les forces digestives, dans les conditions de santé, sont en rapport avec les forces générales, et ce que l'estomac donne à l'économie toute entière, celle-ci le lui rend bien : c'est un libre échange de mauvais procédés.

Sans revenir ici sur les considérations déjà présentées à propos de l'étiologie générale des dyspepsies, nous ferons remarquer que la variété dont nous avons résumé plus haut les traits principaux, se rencontre dans tous les cas où il y a état de faiblesse, état de langueur de l'économie, anémie générale, ou *anervie*.

Ces phénomènes peuvent être *primitifs*, notamment dans les maladies d'évolution, *la chlorose* en particulier (Gubler). On les rencontre encore chez les jeunes gens qui

font des excès vénériens, et dans toutes les passions dépressives.

Secondaires, ces phénomènes s'observent dans les maladies chroniques de longue durée, lors de la convalescence des maladies aiguës graves, choléra, fièvre typhoïde, etc.

On les note fréquemment chez les habitants des climats chauds, surtout pendant l'été; chez les ouvriers qui travaillent dans des atmosphères artificielles.

A propos du séjour dans les climats chauds, il faut faire remarquer avec M. Gubler, que l'*abaissement proportionnel* des facultés digestives ne constitue pas plus la dyspepsie atonique que la dimunition générale des forces, chez le convalescent, n'est une paralysie.

c. *Dyspepsie muqueuse* (catarrhale, saburrale). — Cette forme, fréquente chez les alcooliques, chez les gros mangeurs, chez ceux surtout qui font usage d'aliments trop irritants, est essentiellement caractérisée par les symptômes cliniques de l'embarras gastrique chronique.

Le malade a de l'inappétence, de l'amertume de la bouche, des nausées. La langue est recouverte d'un enduit épais jaunâtre ou blanchâtre. Sur toute la surface du corps est répandue une teinte subictérique : elle peut être due aux deux variétés d'ictère (hémaphéique, biliphéique) (Gubler).

L'ingestion des aliments amène du malaise, des renvois, des vomissements. Ceux-ci sont muqueux, ou bilieux, ou alimentaires, et, dans ces cas, très-fréquemment acides (Gubler).

En même temps existe de la prostration des forces, de l'abattement, etc.

Dans cette forme, on observe fréquemment le vertige, quelquefois de l'embarras de la parole, immédiatement après le repas (Willième). Cet auteur fait remarquer que, dans ces cas, il y a toujours un retentissement profond des troubles digestifs sur tout le système nerveux.

Quelques heures après avoir mangé, ou bien presque immédiatement, le malade est pris parfois de diarrhée. Dans d'autres cas, c'est la constipation qui domine.

Tous ces symptômes s'établissent lentement, mais une fois qu'ils se sont manifestés, ils durent généralement très-longtemps, si on ne parvient pas à modifier l'état morbide par un traitement approprié.

d. *Dyspepsie irritative.* — Un degré de plus dans l'action des causes que nous avons énumérées plus haut, et les phénomènes symptomatiques qui se manifesteront chez le dyspeptique, dénoteront une irritation plus ou moins profonde de la muqueuse stomacale.

C'est dans ces cas que le malade éprouve des sensations douloureuses extrêmement pénibles à la région de l'estomac. Vient-il d'ingérer un aliment tel que du vin pur, de la vinaigrette, des salaisons, il éprouve une chaleur excessive à la région épigastrique. Celle-ci est douloureuse à la pression. Le dyspeptique compare la sensation qu'il ressent à celle d'une brûlure. Il a des régurgitations acides qui le brûlent comme un fer rouge (pyrosis), et bientôt il vomit. M. Gubler a observé, dans des faits de ce genre, de véritables vomissements sanguinolents couleur marc de café.

Les autres traits du tableau ressemblent à ceux de l'état dyspeptique que nous avons pris comme type.

C. — *Des dyspepsies vraies considérées suivant les âges.*

L'un des côtés intéressant de l'histoire des dyspepsies est de rechercher si, aux principales périodes de la vie, les faits cliniques sont absolument semblables. On peut répondre, non, *à priori*, et pour cela il suffit de se rappeler un instant, combien sont différents le mode d'alimentation, d'une part, et, d'autre part, le rôle physiologique des organes de la digestion suivant les âges. Comparons l'en-

fant et le vieillard. Chez l'un toute l'activité vitale est concentrée du côté de l'appareil digestif, qui alors devient le régulateur par excellence de l'organisme ; chez l'autre, toutes les fonctions s'affaissent, aussi bien celles de la digestion que les autres. Dans les deux cas, les troubles dyspeptiques peuvent acquérir une très-grande importance, par le fait de leur réaction générale sur l'économie tout entière, et bien souvent la mort est la conséquence des troubles permanents de la digestion, si on ne parvient pas à rétablir la fonction.

§ 1° — *De la dyspepsie dans l'enfance.*

Si, chez l'adulte, les troubles des fonctions digestives sont fréquents, chez l'enfant, il en est de même ; et, comparés aux autres maladies, on peut dire que dans la première enfance surtout ces troubles occupent le premier rang.

L'enfant à la mamelle a une digestion très-active. Il doit avoir pour unique nourriture, le lait maternel, venant lui-même d'une source irréprochable. Mais ces conditions sont-elles réalisées souvent? Que d'accidents graves ont pour point de départ une alimentation vicieuse!

Lorsqu'on lit les auteurs qui se sont occupés de la dyspepsie, on voit que la plupart ont eu surtout en vue, dans leurs descriptions, l'état morbide considéré chez l'adulte ; cependant çà et là, on rencontre des faits qui se rapportent à la dyspepsie de l'enfant. Ainsi Valleix s'exprime en ces termes : « L'enfance n'échappe pas à la dyspepsie. Les enfants nouveau-nés deviennent promptement malades. La dyspepsie est bientôt remplacée chez eux par des phénomènes morbides qui attirent et absorbent l'attention du médecin, et le poussent à des remèdes dont l'action vient échouer contre cet écueil de la thérapeutique infantile, la faiblesse. » Beau montre que le sevrage est une cause commune de dyspepsie chez les en-