fants à la mamelle. Gendrin, Willième, Fox, Jules Simon, Parrot, Archambaut, ont donné plusieurs faits pour servir à l'histoire de la dyspepsie de l'enfance. Pourtant dans les traités des maladies de cet âge, on ne rencontre pas d'articles spécialement consacrés à la question, quoique la plupart des auteurs reconnaissent qu'il existe, chez l'enfant à la mamelle, des troubles fonctionnels de la digestion sans inflammation, sans lésion de structure des organes.

Les premières études importantes apparaissent dans les livres de deux médecins étrangers, MM. Vogel et West. Depuis lors, quelques articles de journaux ont été publiés sur le même sujet. Les médecins de l'hôpital des Enfants, dans plusieurs leçons, se sont occupés de la même question. Un de leurs élèves, M. Jacquet, a pris, comme sujet de thèse inaugurale l'étude clinique de la dyspepsie chez l'enfant à la mamelle. C'est avec ces matériaux que nous allons décrire la dyspepsie de l'enfance, dans ses traits essentiels.

Nous ne reviendrons pas sur les causes de la dyspepsie chez l'enfant à la mamelle. Elles ont été indiques brièvement à propos de l'étiologie générale. Considérons donc les faits cliniques. Il importe de faire remarquer que chez l'enfant à la mamelle, l'estomac est plutôt un réservoir qu'un organe actif de digestion ; aussi les premiers symptômes de la maladie ont-ils pour point de départ l'intestin grêle et peut-être le gros intestin. C'est qu'en effet, quoique le lait soit déjà en partie coagulé par le suc gastrique, et qu'une portion de celui-ci soit peptonisée, la véritable digestion a l'intestin grêle pour siége.

Il faut cependant ajouter qu'il n'en est pas toujours ainsi. Il est des cas dans lesquels les troubles gastriques paraissent être les phénomènes initiaux, et souvent alors, à eux seuls, ils constituent toute la maladie.

L'enfant dyspeptique, dans les premiers mois de son affection, n'a pour ainsi dire point d'anorexie. Il tette avec plaisir, quelquefois avec avidité. Mais au lieu de

ormir d'un sommeil calme, lorsqu'il a terminé son repas, il entre rapidement dans un état de malaise évident.

L'enfant traduit ses souffrances par de l'insomnie, par des cris, des pleurs. Parfois il s'assoupit, mais le sommeil est agité, entrecoupé par des cris. La respiration est anxieuse, la face animée, alternativemeut pâle et rouge. Les traits expriment la souffrance. Quelquefois de la sueur baigne le front.

L'examen physique du ventre montre que la région épigastrique est distendue, ballonnée, un peu rénitente, et cependant sans douleur à la pression. Cet état de malaise dure une demi-heure, une heure, puis le ventre gargouille, pour employer le langage vulgaire ; il y a de nombreux borborygmes, et bientôt des gaz très-fétides s'échappent par l'anus.

Quelquefois, on observe en même temps que les phénomènes précités, des douleurs assez violentes, avec mouvements de flexion des cuisses sur le bassin, cris, rétraction de l'abdomen. Ce sont de véritables coliques. Puis cet état diminue d'intensité et tout rentre dans l'ordre, jusqu'au repas suivant.

L'enfant dyspeptique est le plus souvent constipé. Quelquefois on observe de la lienterie, de la diarrhée. Ces deux états peuvent alterner l'un avec l'autre.

West, dans son ouvrage, fait remarquer que ce qui est spécial à la dyspepsie de l'enfance, c'est une grande irrégularité dans l'accomplissement des fonctions intestinales. Il y a, nous l'avons dit, constipation ou diarrhée. « Si l'enfant, dit West, est exclusivement élevé au sein, les évacuations au lieu d'être jaune d'or, de consistance moyenne, homogènes et sans odeur, deviennent liquides, jaune pâle, quelquefois très-fétides et contiennent des fragments de lait caillé. » L'enfant nourri avec des féculents, a, dans ce cas, des évacuations ayant l'aspect de terre glaise enduite d'une plus ou moins grande quantité de mucus intestinal.

West ajoute : « Les matières ont souvent diverses couleurs, et quelquefois une ou deux mauvaises évacuations sont suivies d'autres qui paraissent saines, mais il survient souvent des attaques de diarrhée, et alors les matières rendues sont aqueuses, d'une couleur foncée, vert sale et excessivement fétides. »

Lorsque la digestion est totalement terminée, le malaise diminue, l'enfant se calme et il s'endort. M. Jacquet fait remarquer qu'à son réveil, il pleure, s'agite et désire surtout boire.

L'auteur dont nous venons de parler fait encore la remarque suivante : « Chez l'enfant dyspeptique, c'est la soif qui domine, et pour preuve de cette soif ardente, j'ai, d'un côté, le plaisir qu'il éprouve à prendre un peu d'eau sucrée, quand on lui en offre, et, de l'autre, sa manière toute particulière de têter. En effet, l'enfant dyspeptique ne tette point comme l'enfant bien portant qui cherche uniquement à satisfaire son appétit. Celui-ci tette en gardant le sein un certain temps sans l'abandonner, celui-là au contraire, tette en le prenant, et en le quittant sans cesse, suçant à chaque reprise quelques gorgées de lait. »

Assez fréquemment les troubles fonctionnels de l'intestin sont accompagnés de désordres plus ou moins graves dus soit au retentissement de la maladie sur l'organisme entier, soit à la participation de l'estomac à l'affection.

La période de début est parfois accompagné de hoquets. Ce phénomène est quelquefois très-pénible. En même temps se produisent des nausées, des éructations acides, nidoreuses, puis des vomissements. Le lait est rendu sous forme de caillots nombreux, très-fréquemment mêlés à une moins grande quantité de matières liquides, bilieuses, verdâtres. On a observé, dans quelques cas, des syncopes.

A la suite des vomissements, l'enfant s'endort quelquefois d'un sommeil réparateur, mais aussi il peut se faire

que les phénomènes notés plus haut, cris, malaise, anxiété, etc., se reproduisent.

Pendant l'évolution de tous ces phénomènes, il n'y a pas habituellement de fièvre. Si l'on voit celle-ci à nouveau, elle est due à une complication.

Les jours succèdent aux jours, et se ressemblent, et bientôt la maladie revêt un caractère sérieux, en entravant profondément la nutrition.

L'enfant dyspeptique est frêle, délicat, pâle, sans forces, sans énergie. Il s'étiole, il s'amaigrit, il tombe dans le marasme, et quelquefois il meurt soit de la cachexie dans laquelle l'a plongé la dyspepsie, soit de complication intercurrente.

Les complications habituelles dans le cours de la dyspepsie infantile sont : l'eczéma, les convulsions. Il faut ajouter que l'organisme affaibli ne réagit plus, et offre un terrain tout préparé pour l'apparition des maladies aiguës qui, dans ces cas, sont presque toujours mortelles.

§ 2° — *Dyspepsie des viellards.*

La dyspepsie des vieillards présente quelques caractères qui doivent être notés. Les travaux spéciaux, il faut le reconnaître, publiés sur ce sujet, ne sont pas bien nombreux. Les troubles digestifs, — indépendamment bien entendu de ceux qui sont symptomatiques de lésions organiques de l'estomac comme le cancer, l'ulcère, — sont fréquemment signalés, mais n'ont jamais attiré bien particulièrement l'attention; en 1785, cependant, comme nous l'avons déjà dit, Daubenton avait publié un mémoire fort intéressant sur les indigestions qui commencent à être plus fréquentes chez la plupart des hommes à l'âge de 40 à 45 ans.

Nous n'avons pas, au point de vue symptomatique, à insister sur cette variété de dyspepsies qui peut se présenter sous des formes assez diverses, mais qui cependant prend plus fréquemment la forme atonique avec tendance

à la flatulence (Gubler), en vertu même de la pathogénie qu'on peut vraisemblablement invoquer pour expliquer sa production. Il est certain que l'estomac, chez le vieillard, participe à la décadence, à la dégénération qui frappe tous ses organes; il y a une atrophie générale de tout l'individu et cette émaciation si caractéristique résultant d'un processus atrophique porte son action non-seulement sur les muscles de la vie de relation, sur le squelette, mais encore sur la plupart des organes splanchniques; nous disons p lupart, car, comme le fait remarquer M. Charcot, le cœur fait exception à la loi; mais l'estomac, lui, tombe dans la règle générale: sa musculature s'affaiblit; les parois s'altèrent, perdent une certaine partie de leur perméabilité; les échanges, dans ce cas, peuvent être rendus difficiles ou même impossibles et la sécrétion du suc gastrique se trouve gravement compromise.

Nous avons déjà dit que, dans son cours à l'École de médecine en 1874, M. Vulpian faisait remarquer que la dyspepsie des alcooliques peut bien, dans certains cas, tenir à la dégénérescence graisseuse des capillaires sous l'influence de l'alcool, et cette dégénérescence s'oppose alors aux phénomènes osmotiques entre le sang qui circule dans ces vaisseaux et les liquides d'imbibition des glandes à pepsine. « Peut-être aussi, ajoutait M. Vulpian, est-ce par le même mécanisme, par l'altération graisseuse ou athéromateuse des vaisseaux qu'on doit expliquer la dyspepsie qu'on observe parfois, sans cause apparente, chez les personnes avancées en âge. Il est vrai que dans l'âge sénile, les glandules gastriques peuvent avoir elles-mêmes subi un certain dégré d'altération: mais nous n'avons aucun renseignemen à ce sujet. » En tout cas, il y a chez le vieillard une diminuon évidente de toutes les sécrétions, comme celles de la sueur, de l'urine; les sécrétions gastro-intestinales participent également à cet amoindrissement qui explique suffisamment la plupart des troubles dyspeptiques que l'on rencontre chez les gens âgés.

On peut aussi faire intervenir, dans la production de ces phénomènes morbides, quelques causes adjuvantes. Ainsi le défaut de mastication des aliments, qui déjà chez l'adulte a un rôle pathogénique bien marqué, peut encore jusqu'à un certain point favoriser la production de la dyspepsie du vieillard; ajoutons encore l'impossibilité fréquente où il se trouve quelquefois de prendre un exercice suffisant, toujours nécessaire à une bonne digestion.

§ 3° *Dyspepsie des adolescents.*

Il n'est pas rare d'observer des troubles dyspeptiques très accentués chez les adolescents, à l'époque de la vie qui correspond à la période du développement des organes, à l'achèvement de la constitution. M. Gubler, dans ses leçons à propos des maladies d'évolution, a longuement insisté sur ces faits. Il a montré comment ce travail, qui marque une phase de transition de l'organisme, pouvait être exagéré dans son mode d'action générale d'où résulte, pour tous les appareils, une suractivité plus ou moins grande. Celle-ci se traduit quelquefois, vers l'estomac et l'intestin, par des modifications permanentes de la fonction digestive, d'où des dyspepsies irritatives. D'autrefois il y a affaiblissement, d'où des dyspepsies atoniques. Dans un autre ordre d'idées, M. Gubler montre ces phénomènes s'observant chez les jeunes gens soumis à la vie du lycée, travaillant quelquefois beaucoup, subissant des fatigues réelles. Dans certaines circonstances ces troubles gastriques présentent une intensité assez considérable, s'accompagnant d'une anémie profonde, et il est bon d'être prévenu de ces faits pour ne pas commettre d'erreur de diagnostic. A quoi attribuer ces troubles des fonctions digestives? Ces causes peuvent, suivant nous, être multiples et nous croyons que l'alimentation uniforme, l'air souvent confiné des salles d'études, des dortoirs, le manque d'exercice,

le travail excessif doivent être autant d'agents étiologiques; ajoutons, dans quelques cas, l'épuisement du système nerveux par de mauvaises habitudes. Nous ne faisons qu'effleurer ce sujet, car nous manquons de travaux d'ensemble sur la question.

II.

Des dyspepsies par *déterminations morbides locales* ne relevant de l'estomac que secondairement (lésions des organes abdominaux, des organes thoraciques, des centres nerveux, etc.)

Tous les jours il arrive que chez un malade on constate, nettement, un ensemble de troubles digestifs permanents, qui ne diffèrent que par des phénomènes en apparence secondaires, de ceux qui caractérisent les dyspepsies vraies. Cependant il y a une distinction radicale à faire entre les deux groupes de phénomènes. Les uns, ceux des dyspepsies vraies, sont pour ainsi dire toute la maladie, les autres ne sont que l'expression symptomatique d'un état morbide *latent* ou *confirmé*.

L'étude de ces dyspepsies, — qu'avec M. Sée nous appellerons *dyspepsies complexes*, en raison de leur mécanismepathogénique, — est importante à un double titre : 1° elles peuvent n'être que les seuls signes accusateurs des maladies dont elles dérivent, et on conçoit combien, dans ces cas, elles acquièrent de valeur au point de vue du diagnostic; 2° la notion étiologique, qui contient la notion thérapeutique, est justement tout entière contenue dans ce diagnostic.

Nous n'avons pas l'intention de traiter cette partie de l'histoire des dyspepsies, dans tous ses détails. Il nous suffira, au point de vue où nous nous plaçons, de montrer les particularités cliniques essentielles, relatives à ces syndromes morbides. Nous verrons comment elles naissent, comment elles progressent, quels rapports elles

contractent avec l'état pathologique dont elles dépendent, quels phénomènes les spécialisent, etc.

Nous suivrons, dans leur exposition, l'ordre étiologique et pathogénique.

A. — *Lésions des organes abdominaux.*
- Intestin et ses annexes.
  - 1° Foie.
  - 2° Pancréas.
  - 3° Rate.
  - 4° Péritoine.
- Reins.
- Utérus. Ovaires.

Les affections de l'intestin, du foie, du pancréas, peuvent influencer d'une façon permanente la fonction digestive, et produire, par conséquent, des troubles dyspeptiques.

L'intestin n'est, avec l'estomac, qu'une partie d'un même tout, et nous avons vu, à propos des dyspepsies vraies, combien était grande sa participation à la genèse des symptômes caractéristiques de ces états morbides. Certains auteurs les ont même individualisés sous le nom de dyspepsie intestinale. Il en est ainsi du foie, du pancréas, qui versant la bile, le fluide pancréatique, dans la première portion du duodénum, exercent certainement une influence considérable sur la digestion.

La rate, le péritoine, ont surtout un rôle mécanique.

Les reins, l'utérus, agissent sur la fonction stomacale par acte réflexe.

Entrons dans l'étude particulière des faits.

1° *Intestin.* — Les médecins sont très divisés sur l'importance qu'il faut accorder à l'intestin dans la genèse des phénomènes symptomatiques des dyspepsies, et sur la prééminence de cet organe, relativement à l'estomac. L'un d'eux, Bachelet de Lyon, a désigné sous le nom de dyspepsie iléo-cœcale, en en faisant le type de la vraie dyspepsie, tous les phenomènes qu'on attribue d'habitude à l'estomac; il les rapporte à l'intestin, et il cherche à justifier son opinion, en la basant sur les remarques suivantes :