se fait mal; la diarrhée alterne avec la constipation. En même temps des rougeurs subites, disparaissant rapidement pour faire place à de la pâleur, apparaissent du côté de la face; les extrémités sont froides. Il y a de l'insomnie, de l'abattement, une sorte d'état intellectuel caractérisé surtout par de la tristesse.

Le lendemain, le surlendemain, les jours suivants tous ces phénomènes se reproduisent; mais bientôt à la nausée succède le vomissement. Le plus généralement ceux-ci sont indépendants de l'alimentation; ils ont lieu surtout à jeun, mais aussi on les voit, au début principalement, survenir après le repas.

Cette phase préparatoire de la maladie peut durer, d'après M. Archambault, de quelques jours à cinq ou six mois. Dans ces derniers cas, tous ces troubles dyspeptiques que nous venons d'énumérer rapidement n'ont de valeur, au point de vue du diagnostic, qu'en les mettant en série, et bien souvent ils ont donné le change.

Puis la maladie éclate caractérisée par quatre symptômes principaux : céphalalgie, vomissements, constipation, fièvre. A partir de cet instant les accidents de tout ordre vont se présenter et donner aux troubles dyspeptiques, qui durent jusqu'à la fin de la maladie, leur véritable valeur.

Parmi les manifestations viscérales auxquelles les *tumeurs cérébrales* donnent lieu, celles qui relèvent de l'appareil digestif occupent un rang important.

Chez certains malades, il existe comme phénomène le plus saillant une *dyspepsie* parfois très-accusée. Elle est souvent essentiellement caractérisée par cet ensemble symptomatique dont nous avons donné la description à propos de la dyspepsie vraie, et, notons-le, cet ensemble symptomatique peut exister seul ou à peu près seul. D'autres fois, en même temps certains symptômes se produisent tels que vertiges, crises épileptiques, vomissements, constipation ; ils donnent à la dyspepsie sa note clinique.

Les vomissements occupent une place des plus importantes dans l'histoire clinique des tumeurs cérébrales. Ils peuvent exister, indépendamment des phénomènes dyspeptiques et ils ont alors tous les caractères des vomissements cérébraux, mais d'autrefois ils coexistent avec eux, ou bien ils les préparent. On a cité des observations dans lesquelles ces vomissements se prolongeaient pendant plusieurs heures. D'autres fois ils sont franchement périodiques. Ladame a rapporté un cas dans lequel ils revenaient tous les quinze jours.

C'est lorsque les vomissements se répètent souvent, et surtout quand ils existent en même temps que la constipation, que l'on voit s'établir un état dyspeptique franchement accusé.

La constipation peut alterner avec la diarrhée. Celle-ci coïncide habituellement avec la paralysie motrice plus ou moins étendue.

Tous ces phénomènes dyspeptiques existent seuls parfois longtemps, et c'est dans ce cas que les malades ne consultant le médecin que pour des dérangements de la digestion, que l'on est exposé à commettre de graves erreurs de diagnostic.

Dans le cours de *l'hémorrhagie cérébrale*, ou du *ramollissement cérébral*, on observe assez fréquemment des phénomènes dyspeptiques traduits par de l'inappétence, des douleurs épigastriques, des difficultés de la digestion ou une disposition extrême à des diarrhées colliquatives. Il faut faire remarquer, avec MM. Andral et Gendrin, que souvent tous ces phénomènes sont provoqués par l'abus des purgatifs drastiques dont on fait un si fréquent usage pour vaincre la constipation des cérébraux.

Sans revenir sur la pathogénie de ces accidents dyspeptiques, nous ferons remarquer qu'ils reconnaissent pour cause habituelle l'irritation de l'estomac, des intestins, irritation qui est la conséquence fréquente, au même titre que les lésions du poumon, de la maladie cérébrale,

par suite de l'action probable de celle-ci sur les vasomoteurs.

Le vomissement et surtout les *troubles dyspeptiques* qui bientôt l'accompagnent acquièrent dans la symptomatologie des maladies du *cervelet*, une importance considérable, d'autant plus qu'ils peuvent être aussi la seule marque un peu accentuée de l'affection.

Dans les hémorrhagies cérébelleuses, le vomissement a lieu dans la moitié des cas, tandis que dans les hémorrhagies cérébrales, il ne figure que dans un trentième des cas (Hillairet).

Ces vomissements se répètent plus ou moins souvent, et ils varient aussi quant à leur abondance. Il est des malades chez lesquels ils sont incessants. Ils se répètent sans trêve ni merci, indiquant une intolérance absolue de l'estomac, analogue absolument à celle que l'on observe chez certaines femmes grosses.

La répétition continuelle du vomissement finit par amener une perte absolue de l'appétit, et par engendrer des troubles digestifs permanents, ayant pour conséquence un dépérissement rapide coïncidant avec une cachexie profonde.

Ces vomissements coexistent parfois avec une véritable boulimie. Le plus souvent ils sont, comme tous les vomissements de nature cérébrale, faciles, peu douloureux. Parfois on ne constate que de la régurgitation, mais celle-ci est incessante, tenace.

Le plus souvent, les troubles dyspeptiques liés aux maladies du cervelet, se montrent en même temps que d'autres symptômes; mais parfois, comme dans les autres affections que nous avons passées en revue, ils constituent tout le tableau symptomatique.

Les considérations que nous venons de présenter à propos des maladies avec lésion du cerveau ou du cervelet, s'appliquent également aux affections du bulbe, tumeurs, plaques de sclérose, etc.

Dans le cours de la paralysie générale, il y a deux états gastriques différents correspondant à deux formes de la maladie, la forme *dépressive* et la forme avec *excitation*.

Dans la première, le malade est triste, affaissé; il a perdu l'appétit; son estomac se fatigue. Il devient *dyspeptique*. La série des accidents qui se déroulent, rappelle absolument celle sur laquelle nous avons longuement insisté à propos des symptômes de la dyspepsie vraie. Le malade, très-vite, est conduit à l'hypocondrie.

Pendant une longue période, il n'y a que les phénomènes dyspeptiques qui frappent, et l'on est exposé à méconnaître leur nature symptomatique ou réflexe, si on ne prend pas en considération ce caractère très-net de troubles cérébraux, d'indifférence de la part du malade pour tout ce qui devrait l'intéresser, etc.; mais c'est là empiéter sur le diagnostic.

Dans la seconde forme, *forme avec excitation*, le tableau change complétement. Le malade court, va, vient, tourbillonne. Il se croit supérieur. Se comparant au passé, alors qu'il était chétif, il dit qu'il a un appétit d'enfer, et pour y satisfaire il décuple son alimentation, il dévore; il boit vite. En revanche il dort mal. Pourtant il n'a ni indigestion stomacale, ni diarrhée, ni constipation, mais il souffre de l'estomac. Il a une fonction pervertie, et malgré tout c'est un dyspeptique ou plutôt un hyperpeptique (Lasègue). Ce n'est pas la santé, mais un état pathologique. On n'a pas plus le droit de trop bien manger par suite d'une sensation pervertie, que de mal manger. Cette activité stomacale prouve aussi bien que l'anorexie du premier paralytique général, que l'estomac est malade (Lasègue). En effet, cet organe peut attendre 4, 5, 6 heures et plus sans que la notion d'appétit revienne. Elle est perdue. Le malade se met-il à table ? Il mange avidement, et il mangerait toujours si on ne lui disait pas de s'arrêter. Le système nerveux manque à sa fonction (Lasègue).

Dans le cours de l'*aliénation mentale chronique*, les fonctions digestives sont presque toujours régulières ou, du moins, les troubles dyspeptiques que l'on y observe n'ont pas, comme dans le cas précédent, une très-grande importance.

Il n'en est plus de même lorsque la maladie est à l'état aigu.

Beaucoup d'aliénés, sous l'influence d'idées d'empoisonnement, refusent complétement leur nourriture ou mangent d'une manière très-insuffisante. Ils ne tardent pas à devenir des dyspeptiques au grand complet, et bientôt ces accidents occupent une place importante, surtout au point de vue du pronostic, car ils entraînent rapidement de l'émaciation et une cachexie profonde.

D'autres aliénés sont conduits au même résultat par le fait d'une excessive surabondance d'idées qui absorbent toute leur attention (Baillarget); comme ceux indiqués précédemment ils ne mangent pas ou très-peu.

Comme on le sait, la constipation est le fait habituel chez les aliénés. Elle s'observe surtout dans les différentes formes de lypémanie, et elle est parfois le point de départ d'accidents dyspeptiques graves.

On voit des malades qui, volontairement et n'étant pas constipé, résistent au besoin de la miction et de la défécation, sous l'influence de conceptions hypocondriaques ou de troubles sensoriels. Ceux-là arrivent au même résultat que les précédents.

Chez d'autres, l'appétit est entièrement perverti. Ils sont d'ailleurs parfaitement nourris, et cependant on les voit manger de la paille et de la terre, des cailloux, etc. Quelques-uns n'ont pas de troubles dyspeptiques, mais un grand nombre n'échappent pas aux manifestations de cet état. Certains arrivent à être dyspeptiques en buvant de l'eau de vaisselle, de l'urine, etc.

A la période d'alimentation difficile, on voit succéder, un appétit réellement dévorant. Sans conscience de l'acte,

en ce sens que le malade mangerait indéfiniment, sans se rassassier. Il va parfois jusqu'à l'indigestion la plus grave.

En opposition avec ces phénomènes dyspeptiques, observés aux premières phases de la folie, il faut noter combien il est étrange de voir, aux périodes extrêmes de la démence, les facultés digestives rester seules intactes. On a ainsi sous les yeux l'exemple de malades qui, privés de tout mouvement, continuent à jouir d'un appétit régulier, et à digérer, d'une manière parfaite, tout ce qu'on leur donne à manger.

Les affections médullaires peuvent, comme les maladies cérébrales, s'accompagner des troubles dyspeptiques qui, à eux seuls constituent pour ainsi dire tout le tableau de la maladie. Ce sont ces formes qui sont intéressantes à mettre en relief, car elles ont été, et elles sont encore la source de bien des erreurs de diagnostic.

Prenons pour type l'ataxie locomotrice. Bien entendu nous ne parlons pas des cas dans lesquels la maladie se présente à l'œil de l'observateur avec une netteté évidente, mais de ces formes frustes si singulières parfois dans leur expression symptomatique.

Chez quelques malades, tous les symptômes typiques de l'ataxie manquent, on note seulement des troubles dyspeptiques. Ceux-ci sont caractérisés par des nausées, des régurgitations, des vomissements plus ou moins abondants, plus ou moins répétés, revenant indifféremment ou de suite après le repas, ou quelque temps après, ou dans l'intervalle. Ces vomissements sont précédés, accompagnés, suivis de douleurs plus ou moins vives, quelquefois atroces, douleurs névralgiformes semblant siéger au niveau de la fourchette du sternum, s'irradiant souvent en ceinture jusqu'au pourtour de l'ombilic.

Cette dyspepsie douloureuse des ataxiques peut exister pendant de longues années, absolument seule; elle peut même conduire le malade à la mort par suite de la

cachexie progressive due à la dyspepsie. Nous avons vu, avec M. le professeur Vulpian, une malade qui pendant trois ans a eu un état dyspeptique permanent. Le médecin de la ville qui la soignait, d'ailleurs très-instruit, l'avait considérée comme atteinte d'une dyspepsie vraie ; elle était atteinte d'une ataxie fruste, avec douleurs gastralgiques et troubles dyspeptiques extrêmement accentués. Vers la fin de sa vie, elle avait de véritables indigestions cholériformes avec tendance à la syncope. Il importe, avec M. Lasègue, de faire remarquer que dans un certain nombre de cas, l'intestin est pour ainsi dire indifférent. Il y a une constipation moyenne, et pas d'indigestion par le bas, tandis que celle-ci existe par le haut (Lasègue).

« C'est alors, dit-il, un très-mauvais signe, quand l'intestin ne sonne pas avec l'estomac. »

M. le professeur Lasègue, dans une de ses leçons cliniques, disait encore : « D'autres affections spinales innommées — M. Lasègue fait allusion, dans ce cas, à la difficulté du diagnostic — retentissent souvent sur l'estomac, et bien des fois, on en méconnaît l'existence précisément parce que les troubles dyspeptiques existent seuls. J'ai observé un malade qui se plaignait uniquement d'une douleur épigastrique. Celle-ci, constante avec des exacerbations, ne s'irradiait point en ceinture. Pendant deux mois, le malade eut un certain nombre de crises, de vomissements : ces crises duraient de deux à cinq jours. Elles étaient toujours accompagnées de sensations pénibles pendant le travail de la digestion, de légères coliques, de ballonnement du ventre, de constipation, d'une sorte d'abattement général, etc., et très-vite d'amaigrissement. Puis l'appétit revenait, et la santé était de nouveau bonne, en apparence tout au moins. Cela dura ainsi sept ans : à cette époque, il se déclara une paraplégie et le malade, incurable, fut envoyé à Bicêtre.

» Un autre malade présentait, entre ses crises de vomissements, de la contracture du membre supérieur

droit, de la fatigue dans le membre inférieur du côté opposé, et une douleur névralgiforme à la nuque. Il eut bientôt des troubles dyspeptiques extrêmement accentués.

» Un troisième malade, chez qui l'on a cru, pendant longtemps, à l'existence d'une dyspepsie vraie, avait des crises avec des vomissements incessants et rétraction des parois du ventre, comme chez un saturnin. Tous ces phénomènes duraient six semaines ; puis le malade revenait à la santé, jusqu'au retour d'une nouvelle crise. Il n'existait pas d'autres symptômes, et tout cet orage était dû à un ensellement de la colonne vertébrale. »

Il faut noter que dans la plupart de ces cas d'affections médullaires, la dyspepsie symptomatique ou réflexe a pour caractère essentiel d'être périodique, régulière ou irrégulière, paraissant subitement et disparaissant de même.

Les quelques exemples que nous venons de citer suffisent pour montrer l'importance de l'étude des troubles dyspeptiques chez les cérébraux et chez les médullaires.

III.

Dyspepsies par affections générales de l'économie (fièvres et phlegmasies, affections nerveuses, dyscrasies sanguines, états constitutionnels et diathèses).

A. — *Fièvres et phlegmasies.*

L'observation de tous les jours enseigne que la dyspepsie est le fait habituel dans le cours des fièvres et des phlegmasies. Il n'est pas, en effet, de maladies aiguës, d'inflammations d'un organe quelconque, accompagnée de fièvre, qui n'ait un retentissement immédiat du côté de l'estomac, retentissement traduit par la dyspepsie. Les maladies inflammatoires des bronches, des poumons, des plèvres, etc., sont, à cet égard, des exemples bien connus.

Il suffit d'ailleurs qu'il y ait fièvre, même sans accompagnement d'inflammation d'organe, pour que l'état dyspeptique se produise : il en est ainsi dans le cours de la