flux de liquide filant, glaireux, transparent, blanchâtre, est rendu. On dit, dans ce cas, qu'il est atteint de pituite blanche. Généralement, il n'y a qu'une seule régurgitation.

Chez d'autres buveurs, plusieurs vomissements se produisent à la même heure, dans les mêmes conditions, c'est-à-dire sans effort.

Souvent alors le liquide rendu est jaune, coloration qui lui est donnée par un peu de bile. La bile peut d'ailleurs se trouver dans le vomissement en quantité considérable : celui-ci est alors presque entièrement vert.

Généralement la proportion de liquides rendus par le malade est peu considérable, un quart de verre, un verre entier. Certains buveurs pourtant ont une véritable *gastrorrhée;* le vomissement est toujours matinal, et il se compose d'un liquide glaireux qui ne diffère du liquide dont nous avons parlé plus haut que par la quantité. On a cité des observations de malades rendant ainsi jusqu'à deux et trois litres de ce liquide (Gubler).

L'alcoolique chronique reste ainsi des mois, des années même, si la quantité d'alcool qu'il ingère n'est pas très-considérable, ou bien s'il présente, à l'action de ce poison, une grande résistance.

La dyspepsie s'accompagne de phénomènes réactionnels et de phénomènes généraux semblables à ceux de toute dyspepsie.

Un jour vient où, sous l'influence continue du poison, le buveur voit se développer des accidents graves, très-accentués.

Alors à la dyspepsie simple, succède une gastrite chronique, dont nous nous occuperons à propos du diagnostic différentiel.

2° *Syphilis.* — Les travaux des syphyliographes on appris depuis longtemps que dans le cours de la syphilis, il était habituel, à une certaine période de son évolution, d'observer un état cachectique très-prononcé, déja admi-

rablement peint par Swédiaur. Or, en même temps que la cachexie, et dépendants d'elle, on voit parfois se produire des troubles digestifs permanents.

Il est des cas, dans lesquels toutes les manifestations syphilitiques étant disparues, il est difficile, en présence d'un état dyspeptique, d'établir son origine, son point de départ. Le problème clinique est parfois d'autant plus compliqué que les phénomènes généraux de la dyspepsie engendrent eux-mêmes la cachexie.

On connaît, à cet égard, l'observation rapportée par Trousseau. Depuis très-longtemps, il soignait un dyspeptique, rebelle à tout traitement. Ne trouvant aucune raison pouvant expliquer la cause du trouble morbide, il reprit l'interrogatoire de son malade, et trouva, dans ses antécédents, l'existence d'accidents vénériens. Il prescrivit l'iodure de potassium; au bout de quelques jours, la dyspepsie avait cessé. Cette année même, M. le Dr Cornillon a observé un cas semblable, et il a obtenu un résultat analogue par le même moyen de traitement (Communication écrite).

De plus, Cruveilhier a donné un exemple d'ulcérations syphilitiques de l'estomac, et Cullerier, d'ulcérations de l'intestin. D'après ces faits, il semble donc que, dans quelques cas tout au moins, la syphilis porte son action plus spécialement du côté de l'estomac et des intestins en produisant parfois des troubles dyspeptiques de longue durée, et qui ne cèdent qu'au traitement approprié.

M. Fournier, dans ses leçons, a insisté sur ces faits.

3° *Scrofule.* — De l'avis de presque tous les observateurs, la dyspepsie, chez les scrofuleux, est rare (Bazin, Pidoux, etc.); aussi ne ferons-nous que la mentionner.

6. *Maladies diathésiques.*

Il faudrait examiner, tout d'abord, les rapports généraux qui lient les dyspepsies aux affectious diathésiques.

La question peut-être posée en ces termes : les trou-

bles fonctionnels de l'estomac sont-ils la cause ou seulement le prodrome de la maladie diathésique ?

La réponse à cette question sera mieux placée après l'étude des dyspepsies chez les diathésiques, d'autant plus qu'elle a été résolue très-diversement suivant les auteurs.

1°. *Tuberculose.* — Les troubles digestifs sont extrêmement fréquents chez les tuberculeux. Les uns ont pour point de départ des altérations bien nettes, appréciables cliniquement, soit de la muqueuse de l'estomac, soit de la muqueuse de l'intestin ; ou bien ces troubles sont des phénomènes purement mécaniques provoqués par exemple par l'acte de la toux. Ces diverses modalités de l'affection intestinale du phthisique ne devront nous occuper qu'à propos du diagnostic différentiel.

Mais parfois, dans le cours de la diathèse tuberculeuse, en dehors des phénomènes précités, on observe des troubles très-variables quant à leurs caractères cliniques et quant à leur mode d'apparition. Tous les symptômes peuvent être ramenés à certains types principaux : inappétence, dégoût, nausées, vomissements, gonflement de la région épigastrique, sensation douloureuse à cette région, constipation, diarrhée, phénomènes nerveux généraux, etc.; en un mot il y a un vértiable état dyspeptique qui ne diffère pas, d'une façon générale, des dyspepsies vraies.

On sait que Beau, et nous y avons déjà insisté, avait établi une sorte d'ordre chronologique relatif à l'apparition des divers phénomènes de la dyspepsie, et, dans cet ordre, tout à fait au sommet, comme résultat ultime, il plaçait la tuberculose pulmonaire.

Dans sa pensée, cette affection était presque toujours engendrée par l'anémie consécutive à la dyspepsie. Beau est allé trop loin dans cette voie, en regardant les troubles gastriques comme une cause déterminante de la phthisie pulmonaire. Beaumès, Benett, M. Bouchardat partagent

les mêmes idées. M. Bourdon, dans son mémoire (Recherches cliniques sur quelques signes propres à caractériser le début de la phthisie pulmonaire) fait observer que le plus souvent les symptômes gastriques marquent le début de la phthisie, en précédant d'un temps plus ou moins long les troubles des fonctions respiratoires. MM. Hérard et Cornil étudient les désordres fonctionnels de l'estomac dans la période prodromique de la tuberculisation pulmonaire. Andral avait déjà émis une opinion semblable.

M. le Dr Cornillon, dans son travail qu'il a bien voulu nous communiquer (*Rapports des dyspepsies avec les maladies constitutionnelles*, par le Dr Cornillon, de Vichy), fait remarquer que, quoique certains auteurs attribuent à la dyspepsie l'origine de la phthisie pulmonaire, pour lui, ce fait est l'exception. « Si l'on pouvait suivre les malades longtemps, dit-il, on verrait, à chaque instant que ces troubles digestifs que l'on croyait indépendants de toute maladie diathésique et que l'on traitait comme tels, couvaient, en réalité, une phthisie tuberculeuse. A plusieurs reprises, j'ai été témoin de ce fait. En 1874, je donnai des soins à un jeune architecte du midi qui m'avait été adressé par un confrère de l'Auvergne. Il souffrait, depuis plusieurs mois d'une dyspepsie flatulente excessive, avec amaigrissement et déperdition des forces. Son corps était, en outre, couvert d'anthrax que je dus inciser. Ce malade toussait un peu depuis quelque temps ; il était, du reste, très-sujet aux bronchites, mais il n'avait pas de sueurs nocturnes et n'avait jamais vomi de sang. Je lui prescrivis de l'eau de l'hôpital à très-faible dose, suivant les recommandations de son médecin. Je le soignai ainsi pendant trois semaines sans obtenir la moindre amélioration. A la fin de la saison, il partit pour Paris, où il passa l'hiver ; sept mois après son départ, un médecin à qui je l'avais recommandé m'informa que ce malade avait failli succomber à une pneumonie du côté droit, et que mes

craintes de phthisie s'étaient malheureusement réalisées, car, depuis l'apparition de cette phlegmasie aiguë, l'amaigrissement avait fait de rapides progrès, et M. X présentait, au sommet de la poitrine, des signes irrécusables de tuberculisation. Cet été, j'ai vu un étranger, d'une quarantaine d'années, que l'on avait envoyé à Vichy pour remédier à une dyspepsie datant d'une année environ, et qu avait déterminé un amaigrissement extraordinaire avec affaiblissement et diarrhée. Ce malade ne présentait à l'auscultation de la poitrine ni bruits de souffle, ni râles; du reste il ne toussait pas. Il avait dans la bouche quelques aphthes qui disparurent rapidement. Sans pouvoir affirmer nettement qu'il était phthisique, je fis part à un confrère qui se trouvait dans son intimité, de mes appréhensions relativement à la possibilité de la tuberculose. M. X. resta un mois environ à Vichy, et quand il partit toute trace de dyspepsie semblait avoir disparu, si bien que j'étais profondément ébranlé dans mes convictions; mais, j'appris trois mois après qu'il eut quitté nos thermes, qu'il avait succombé à une phthisie galopante, ce qui me confirma dans mes prévisions.

» Peut-on voir, dans les deux cas que je viens de raconter, autre chose qu'une dyspepsie annonçant l'apparition d'une maladie constitutionnelle et dont elle était une des premières manifestations morbides? Évidemment non. Car si à la rigueur on peut admettre que des troubles gastriques, remontant à un grand nombre d'années et ayant déterminé de grands désordres dans la nutrition générale, soient capables de favoriser, à la longue, l'éclosion du tubercule, il n'en est pas de même lorsque l'affection stomacale ne date que de quelques mois. Pour nous, lorsqu'une dyspepsie apparaît chez des individus prédisposés par leurs antécédents, l'opiniâtreté avec laquelle elle résiste à tous les moyens appropriés est un signe d'une grande valeur séméiologique. Aussi je n'hésite pas à regarder ces troubles digestifs comme l'avant-coureur de la phthis i

pulmonaire. C'est la conduite que j'ai tenue dans le cas suivant : cette année, j'ai donné des soins à une jeune fille de dix-huit ans, atteinte de dyspepsie avec constipation depuis huit mois environ. Elle a perdu déjà un frère et une sœur de phthisie chronique. Malgré le bon état de la poitrine, malgré les résultats excellents que cette malade a retirés de l'absorption de nos eaux, je n'ai pas craint d'affirmer devant la famille que l'invasion du tubercule était à redouter. Nous verrons ce que l'avenir réservera à notre pronostic.

» Tout ce que nous venons de dire à propos du tubercule peut parfaitement s'appliquer au cancer. Les troubles fonctionnels de l'estomac sont souvent un signe précurseur, avant-coureur, de cette maladie organique. Beau n'est point de cet avis : pour lui, la diathèse cancéreuse ne se manifeste par ses lésions caractéristiques que quand l'économie est détériorée par une dyspepsie antécédente. Tous les auteurs, dit-il, reconnaissent en effet l'influence des causes morales sur la production du cancer externe. Si on analyse soigneusement les faits, on observe que la cause morale entraîne immédiatement après elle un état dyspeptique, et c'est au bout d'un temps variable de l'existence des symptômes gastriques qu'on voit apparaître sur la surface extérieure du corps les signes caractéristiques de la lésion cancéreuse.

» Pour le carcinome de l'estomac, il est généralement admis que les dyspepsies répétées jouent un rôle occasionnel prépondérant en dehors de toute prédisposition individuelle morbide. Il semble, du reste, très-rationnel qu'une irritation perpétuelle d'un organe puisse un jour amener la production d'une maladie chronique. C'est l'histoire de toutes les tumeurs. En ce qui concerne le cancer des régions extérieures, nous sommes surpris qu'un esprit aussi judicieux que Beau ait pu en attribuer l'origine à la dyspepsie ; car les troubles digestifs sont l'exception au début du cancer externe : ils n'apparaissent

que quand l'économie est infectée déjà par la diathèse, et souvent même les malades succombent, jaunes et amaigris, sans avoir ressenti le moindre dérangement dans leurs fonctions stomacales. » Nous avons, à propos de la dyspepsie liée aux cachexies déjà insisté sur ces faits.

Pendant l'évolution de la phthisie, on observe parfois des troubles dyspeptiques des plus accentués. Nous ne ferons que les signaler. Le plus souvent les fonctions digestives sont profondément affaiblies. La perte d'appétit est quelquefois complète, et elle devient alors un des tourments les plus pénibles pour les malades ; en même temps, il existe de la douleur à l'épigastre, du ballonnements du ventre, etc. Si on ajoute à ces phénomènes, les vomissements provoqués par la toux, surtout le soir, vomissements composés d'aliments pris dans la matinée et encore dans un état parfait de conservation, on aura la raison de la gravité de l'atteinte portée à l'accomplissement de la digestion : la maladie est d'autant plus sérieuse qu'il existe une dyspepsie très-accentuée.

Nous rappellerons, — ce que nous avons déjà fait remarquer avec les auteurs, — les rapports qui unissent les poumons à l'estomac par l'intermédiaire des pneumo-gastriques. Ces rapports font très-bien comprendre la toux *émétisante*, pour nous servir du langage de M. Pidoux.

L'état de souffrance de la muqueuse gastrique est parfois expliqué par des modifications de texture qui ont été décrites à propos de l'anatomie pathologique.

2°. *Herpétisme.* — « L'*herpétis* ou la dartre est une maladie constitutionnelle, non contagieuse, non inoculable, qui se traduit par des affections spéciales sur les membranes tégumentaires, les nerfs et les viscères ; et qui est principalement caractérisée par la tenacité, l'invasion progressive et les récidives fréquentes des manifestations cutanées. » (Bazin, *Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées de nature arthritique et dartreuse*).

« Je regarde comme *herpétique* toute maladie chronique mal déterminée, non organique, et qu'on ne peut pas faire rentrer dans l'arthritisme, la scrofule ou la syphilis » (Pidoux, *Rapport de l'herpétisme et des dyspepsies*).

M. Pidoux ajoute : « Les herpétiques et les dyspeptiques sont les gens les plus nerveux et les plus irritables du monde. Ils sont impatients et ont beaucoup de résistance vitale sous des apparences maigres et débiles.

» Un herpétique sera dix ans bronchitique, cinq à six ans angineux, quinze ans *dyspeptique*, plus tard ou plus tôt névralgique.

» L'herpétisme est la source ordinaire des dyspepsies. »

La dyspepsie qui est de nature herpétique a pour caractères de présenter des douleurs vives, lancinantes ou térébrantes, d'être produite et augmentée par les émotions morales » (Bazin).

Nous nous en tiendrons, relativement à la dyspepsie des herpétiques, à ces citations qui marquent le sens dans lequel des médecins qui ont beaucoup étudié la question, l'ont résolue. M. Sée (clinique de l'Hôtel-Dieu) faisait remarquer que partisan, en principe, de l'herpétisme, il ne croyait pas aux répercussions, aux transports des affections cutanées vers la muqueuse intestinale. Pour lui, tous les phénomènes dérivent d'un même état morbide de l'*économie entière*.

3°. *Arthritisme* (Goutte. — Rhumatisme.) Il n'est pas dans notre sujet de rentrer dans le grand débat qui s'est élevé à propos du parallèle à établir entre la goutte et le rhumatisme. Avec la plupart des auteurs modernes, MM. Chauffard, Garrod, Charcot, Sée, etc., nous admettrons une différence complète entre ces deux maladies. Les clectiques, comme M. Pidoux, les considèrent « comme *eux branches émanées d'un même tronc* ». Au point de