vue qui nous occupe, nous n'avons qu'à spécifier les particularités relatives aux troubles de la fonction digestive.

a. Goutte. — C'est dans la goutte que la valeur séméiologique de la dyspepsie nous semble le mieux établie.

Lorsque la maladie, au lieu de se traduire par des manifestations articulaires, a épuisé, pour ainsi dire, son action du côté des viscères, elle frappe très-généralement l'estomac et l'intestin. « La goutte est à l'estomac ce que le rhumatisme est au cœur » (Ball).

Les troubles dyspeptiques revêtent le plus souvent tous les caractères de la dyspepsie flatulente à formes douloureuses (Bazin, Pidoux, Garrod, Charcot, etc.). Todd, dans ses recherches nécroscopiques, a signalé plusieurs fois une dilatation énorme de l'estomac. Quelquefois on observe chez le dyspeptique goutteux, de l'anorexie, de la boulimie. Haberson a insisté sur l'irrégularité du cœur si fréquente dans ces cas. Tous les auteurs ont noté les états des urines, le vertige, etc.

Ces troubles dyspeptiques peuvent être la première manifestation de la diathèse urique (Charcot), ou bien, se rencontrant chez un malade qui déjà a eu plusieurs attaques articulaires, ils précèdent celles-ci, ou encore, les suivent à intervalles plus ou moins éloignés. Presque toujours on observe une alternance très-nette entre la dyspepsie et les autres manifestations de la goutte (G. de Mussy, Durand-Fardel, etc.).

Voilà les phénomènes habituels. Mais à côté de ces faits, il faut citer ceux dans lesquels les troubles dyspeptiques succèdent à la brusque disparition des symptômes articulaires. On observe alors des accidents gastriques des plus violents, caractérisés par une douleur subite, vive, avec crampe au creux épigastrique, quelquefois avec une sorte d'oppression très-pénible. On observe, en même temps, du pyrosis, du hoquet, une tendance

syncopale. Il y a un tympanisme très-marqué, de la constipation, et toute la région sous-ombilicale est très-douloureuse.

Budd, Scudamore, M. Charcot reconnaissent deux formes symptomatiques : la forme *cardialgique*, la forme *inflammatoire*. M. Charcot rattache à ces deux formes, deux variétés de *dyspepsies intestinales ;* l'une a, comme symptômes dominants, des coliques spasmodiques, de l'entéralgie, avec rétraction du ventre, ou, au contraire avec météorisme assez accentué. L'autre est une véritable entérite avec symptômes dysentériformes (Musgrave, Sydenham, Budd, Haberson, etc.).

Nous devons ajouter que Brinton, Watson, nient ces accidents qu'ils rapportent, les uns à l'usage d'aliments indigestes, les autres à des erreurs de diagnostic (colique hépathique, dégénérescence rénale, athéromes, etc.). Cependant Brinton admet l'irritabilité de l'estomac chez les goutteux.

On sait combien il est fréquent d'observer, chez ces malades, une tendance aux hémorrhoïdes.

Elles coïncident habituellement avec la constipation, et les troubles dispeptiques.

Quelques auteurs ont décrit cette disposition spéciale des goutteux sous le nom ds maladie hémorrhoïdaire.

Il est un autre côté de la question qui doit maintenant nous occuper. Sans revenir sur l'étiologie de la goutte ou de la gravelle, il faut reconnaître que tout ce qu'on a écrit sur l'intervention de l'hygiène et de l'alimentation vicieuse comme agents producteurs de cette diathèse paraît exagéré. Une nourriture fortement animalisée, l'exercice insuffisant sont des causes prédisposantes de goutte et de gravelle; mais l'hérédité est, dans l'immense majorité des cas la cause réelle de la diathèse urique (Sée; clinique de l'Hôtel-Dieu). Les auteurs qui, avec Bence Jones, pensent que la gravelle urique est le résultat de la dyspepsie, par suite d'une digestion imparfaite des aliments azotés, n'ont

peut-être pas remarqué que presque tous les habitants des villes mangent beaucoup de viande, et cependant ils ne sont pas tous arthritiques.

Nous rapportons les observations suivantes que nous devons à M. Cornillon, avec les réflexions qu'elles lui ont suggérées; dans l'espèce, elles ont une réelle valeur.

Pour lui « la dyspepsie est le plus souvent l'effet de la dyscrasie urique, au même titre que certaines manifestations pathologiques d'un autre ordre. Ce qui me confirme dans cette idée, ajoute-t-il, c'est que fréquemment elle alterne avec la goutte, qu'elle cesse au moment où l'accès se déclare, que pendant toute sa durée elle ne donne pas signe de vie, et qu'elle revient dès que la cause a disparu. Cela est si vrai, que beaucoup de goutteux annoncent l'apparition de leurs souffrances articulaires, à la première cessation de certains malaises, et notamment au retour de l'appétit perdu depuis longtemps. C'est ainsi que j'ai vu, plus d'une fois, des gens chez qui il existait une inappétence bien marquée manger abondamment la veille de leur accès de goutte.

» Les faits cliniques, indiquant que la dyspepsie est au premier chef une manifestation viscérale de la diathèse urique, sont nombreux; j'en citerai quelques-uns qui me sont personnels. En juin 1875, j'ai donné des soins à un jeune homme du département de l'Hérault, qui souffrait depuis dix ans de vomissements bilieux et glaireux: son appétit était médiocre, la digestion difficile; il avait des aigreurs dans la journée. Il me raconta, en outre, qu'il ressentait presque constamment de petits élancements dans les genoux et les orteils, ce à quoi je ne pris pas garde. Il quitta Vichy sans avoir obtenu la plus faible amélioration ; quatre mois après son départ, il éprouva un accès de goutte très-violent qui le retint au lit pendant trois semaines. Je le revis l'année suivante; les troubles stomacaux avaient entièrement cessé.

» Au commencement de juin 1876, j'ai vu un négociant

du département du Jura, qui venait à Vichy chaque année pour se guérir de la goutte. Sous l'influence de nos eaux, les crises étaient devenues moins fréquentes et moins fortes, si bien que dans le courant de l'hiver précédent, il n'avait pas éprouvé d'accès, contre son habitude. Mais, d'autre part, des phénomènes graves du côté de l'estomac s'étaient montrés : tous les matins, il vomissait une grande quantité de bile mélangée à des substances alimentaires incomplétement digérées. Depuis huit jours, il était en outre, tourmenté par des hallucinations de l'ouie et de la vue accompagnées de frayeurs noctunes. Je lui prescrivis du bromure de potassium, et au bout d'une semaine les hallucinations avaient cessé. Il fut soumis ensuite au traitement hydrominéral, mais il nous quitta sans avoir pu obtenir de bien grands soulagements du côté des voies digestives. Cet état de souffrance persista jusqu'à l'entrée de l'hiver; à cette époque, il fut atteint d'un violent accès de goutte dans les pieds, les genoux et l'auriculaire de la main droite, et les troubles gastriques disparurent. J'ai revu ce malade l'an dernier, il ne ressentait plus rien du côté de l'estomac.

» Le troisième exemple de ce genre de déplacement est relatif à un jeune homme de Saint-Étienne, qui devint dyspeptique à la suite d'un long séjour en Angleterre à cause de l'alimentation, disait-il; mais ajoutons qu'il est fils d'arthritique. Lorsque je le vis pour la première fois, il digérait mal, avait des éructations fréquentes et se plaignait d'aigreurs à certains moments de la journée. Il resta à Vichy trois semaines, suivant ponctuellement le traitement minéral sans éprouver le plus léger soulagement. Au moment de partir, il survint un léger accès de goutte dans le gros orteil droit. Immédiatement, les troubles digestifs s'améliorèrent. Je n'ai plus revu ce malade depuis son départ.

» Dans les trois cas dont je viens de parler, il est impossible d'admettre que la dyspepsie a été la cause première de la goutte, tandis qu'il est tout-à-fait rationnel de croire

que les troubles gastriques ont été chez deux de ces malades, les manifestations initiales de la diathèse urique, que sous certaines influences thérapeutiques ou spontanément ils ont disparu, pour être remplacés par des accès de goutte franche. Cela est si vrai que du moment où la crise est survenue, les désordres digestifs ont cessé. » Tous ces exemples donnent bien la note clinique de la dyspepsie chez les goutteux. D'ailleurs, beaucoup d'auteurs ont cité des faits semblables.

b. Rhumatisme. — Nous serons bref sur les accidents dyspeptiques liés au rhumatisme.

Nous signalerons seulement ceux de la convalescence du rhumatisme articulaire aigu qui, lorsqu'ils existent, sont semblables aux troubles dyspeptiques que l'on rencontre parfois dans le cours du rhumatisme chronique. Ces états dyspeptiques ont été étudiés par Scudamore, Musgrave, Schmidtman, Gendrin, Guéneau de Mussy, Charcot, etc.

Ils précèdent l'invasion de la maladie, ou l'invasion des paroxysmes; dans quelques cas, ils alternent avec les accidents arthritiques.

La dyspepsie peut être la seule manifestation morbide chez les rhumatisants chroniques. Durand-Fardel a caractérisé ainsi ces faits : « Le rhumatisme peut se porter sur d'autres points que les tissus fibreux et musculaires, autour des jointures ou dans la continuité des membres et des plans charnus.

» Ici se présentent des faits assez différents les uns des autres. Tantôt la douleur se porte d'un de ses points d'élections vers un des organes splanchniques; c'est, en général, vers l'appareil digestif, l'estomac ou les intestins.

» Une douleur habituelle d'une jointure ou d'un muscle disparaît et se montre aussitôt avec une forme et une intensité toutes spéciales vers l'épigastre et l'abdomen. Les malades disent alors que leur rhumatisme s'est porté sur l'estomac ou sur l'intestin, et ils ont raison.

» Ceci s'accomplit quelquefois sous une forme très-aiguë.

» Cela peut également s'accomplir sous une forme lente, moins intense, mais plus persistante, et, pendant de longues périodes, des phénomènes douloureux ou des troubles fonctionnels s'établissent dans l'appareil digestif d'une manière continue tandis que les douleurs articulaires ou musculaires ont entièrement disparu ou se sont amoindries. »

Tous ces faits, au point de vue pratique, présentent un grand intérêt. Ils montrent la filiation des phénomènes, leur enchaînement, et ils expliquent jusqu'à un certain point les caractères spéciaux de quelques variétés de dyspepsies chez les rhumatisants. Le dyspeptique rhumatisant a généralement bon appétit. Il est rare d'observer chez lui ces manifestations du sentiment de la faim et de la soif, que l'on note si souvent chez les autres dyspeptiques. La gastralgie et l'entéralgie, manifestations isolées de l'état dyspeptique, concordent souvent avec les manifestations isolées du rhumatisme (Durand-Fardel).

Presque tous les rhumatisants ont de la dyspepsie flatulente, et le tympanisme stomacal est un symptôme constant du rhumatisme articulaire aigu (Pidoux).

La constipation est le fait habituel dans la dyspepsie des rhumatisants.

Les urines sont colorées et dénoncent un mouvement rapide de dénutrition. Ce caractère paraît être spécial à la dyspepsie arthritique (Fuller).

La dyspnée est fréquente chez les rhumatisants et liée à un mauvais état des voies digestives (D. Fardel, Vidal). Elle se montre par paroxysme; elle est accompagnée de gêne, de douleurs, de palpitations, d'angoisse précordiale, etc. L'exercice modéré la soulage; au contraire, l'humidité, les changements de temps l'augmentent.

La dyspepsie des rhumatisants est souvent accompagnée de *vertiges violents* (Lasègue).

« Chez la plupart des dyspeptiques affectés de vertiges, dit M. Guéneau de Mussy, on remarque des douleurs rhu-

matoïdes, des névralgies, des migraines, des affections chroniques de la peau, des sédiments uriques dans les urines, de la flatulence, une disposition plus ou moins prononcé à l'hypocondrie, quelquefois alternant ou coïncidant avec des troubles gastro-intestinaux. »

Chez les arthritiques, en effet, il peut se déclarer une hypocondrie très-prononcée dès le début de la maladie, et l'on voit les paroxysmes dyspeptiques accompagnés de craintes, de frayeur, et en même temps de sensations dyspeptiques pures, angoisse précordiale, douleur, flatulence. Gendrin avait fait remarquer d'ailleurs que la « dyspepsie avec prédominance hypocondriaque » subit dans les variations de son intensité, et même dans la transformation de ces accidents, l'influence des variations des météores, des saisons et des climats, plus que toutes les autres variétés de dyspepsie. A propos du rhumatisme articulaire chronique, il faut noter que les auteurs sont presque tous d'accord pour considérer la dyspepsie comme effet, et non comme cause de cet état morbide.

4°. *Diabète.* — Dans le cours du diabète, on observe quelquefois des troubles dyspeptiques très-accentués. Ceux-ci peuvent être prémonitoires de l'affection, ou apparaître à une époque assez avancée. Pour certains auteurs, ils constituent un des modes de terminaison de la maladie (Seegen, Cantani).

D'une manière générale, les fonctions digestives, chez le diabétique, sont intactes, au moins pendant longtemps. La digestion de masses souvent énormes d'aliments ingérés se fait facilement, et ce n'est pas un des caractères les moins importants de la polyphagie. Cependant il arrive un moment, plus ou moins éloigné, suivant les malades, où apparaît une dyspepsie rebelle. Il survient de la pesanteur épigastrique, du ballonnement, de la gastralgie, des renvois aigres, acides, des vomissements, de la constipation ; la bouche est sèche, la langue est rouge, fendillée, etc. Mac

Grégor et Cl. Bernard ont constaté, dans les vomissements, la présence habituelle du sucre.

La dyspepsie, quel que soit le moment de son apparition est le point de départ de la consomption, et de l'amaigrissement qui se produit parfois avec une extrême rapidité.

On voit donc que ce syndrome morbide n'a pas, dans le cours du diabète, de caractères bien spéciaux. Seule, la dyspepsie boulimique peut, dans quelques cas, mettre sur la voie d'un diabète méconnu.

De cette étude sur les dyspepsies liées aux états constitutionnels, aux maladies diathésiques, nous conclurons que les *troubles fonctionnels de l'estomac* sont, dans l'immense majorité des cas le *prodome* de la maladie générale, et non sa *cause*.