volution de la maladie, permettront bientôt d'asseoir le diagnostic.

Il suffit de se reporter aux considérations cliniques que nous avons émises, à propos de ces états dyspeptiques, liés aux maladies cérébrales, pour comprendre l'importance du problème diagnostic, et pour montrer les réserves que l'on est obligé de faire quand la dyspepsie secondaire existe seule ou à peu près seule.

Nous avons montré que certaines affections chroniques du foie, du pancréas, de la rate, du péritoine, du rectum, de la paroi de l'abdomen, du cœur, des poumons, etc., pouvaient être le point de départ d'un ensemble symptômatique dyspeptique qui, à lui seul, constituait, pour ainsi dire, ou paraissait constituer toute la maladie. D'où la nécessité absolue, radicale, en cas de dyspepsie, de chercher, dans tous ces organes, s'il n'y a point une altération quelconque, tenant sous sa dépendance les troubles digestifs permanents. Que de cirrhoses ignorées, que de maladies du cœur ont été prises, en raison de leurs symptômes prédominants, pour de simples dyspepsies ! Dans quelques cas, l'erreur du diagnostic vient d'un oubli de la part du médecin ; il n'a pas cherché vers les organes indiqués plus haut ; mais, dans d'autres, il n'a rien trouvé, les signes physiques n'étant pas encore assez accentués. Quelques dyspepsies commandent donc une certaine réserve.

Sans doute, si nous avions des signes positifs qui nous permissent de distinguer la dyspepsie hépatique, la dyspepsie pancréatique, etc., — alors même que les altérations de ces organes ne sont pas tangibles à nos moyens d'investigation, — nous aurions fait faire, au diagnostic, de ces états dyspeptiques un grand pas. Malheureusement, nous n'en sommes point encore là, et, — si quelquefois, chez les calculeux, par exemple, avec troubles digestifs permanents, les douleurs épigastriqnes, les phénomènes ictériques, consécutifs, mettent sur la voie, — il n'en est plus



ainsi à propos du pancréas. Nous avons vu quel fond il fallait faire sur l'état des selles indiqué par les auteurs dans les cas de dyspepsie pancréatique. Peut-être, dans l'avenir, une analyse clinique plus fine, plus pénétrante, permettra-t-elle, appuyée sur la pathogénie, d'en arriver là.

Ce que nous venons de dire, pour le foie, pour le pancréas, nous pourrions le répéter pour les autres organes ; mais les considérations dans lesquelles nous sommes entré à propos de l'étude des troubles dyspeptiques dépendants de ces états morbides, nous dispensent de donner de nouveaux détails. Nous avons simplement voulu marquer la nécessité absolue, lors de l'existence d'une dyspepsie vraie en apparence, de l'examen physique et fonctionnel de ces organes.

Nous signalerons seulement, et pour les mêmes raisons, les troubles digestifs permanents des empoisonnements chroniques, médicamenteux ou non, alcool, tabac, plomb, morphine, etc. Il faut se rappeler ces faits, et toujours chercher s'ils existent.

Les empoisonnements produits par l'économie elle-même, urémie, uricémie, maladies chroniques des reins, septicémie, etc., commandent les mêmes réflexions. Bien entendu, nous avons toujours en vue les cas dans lesquels, de la maladie existante, il n'y a d'apparent que les troubles stomacaux.

Quel exemple plus frappant peut-on citer que celui de l'urémie lente, produite par une néphrite interstitielle chronique ? Un malade n'a absolument, pour tous signes morbides, qu'un ensemble de symptômes qui dérivent de la fonction digestive. Ceux-ci existent déjà depuis longtemps : ce sont des troubles dyspeptiques absolument caractérisés. Le médecin, dans ce cas, est consulté le plus souvent, simplement en vue de ces accidents dyspeptiques. Il peut fort bien arriver qu'il néglige de s'informer de l'état de la sécrétion urinaire, de rechercher s'il y a des troubles des yeux, des douleurs péri-orbitaires, etc. Il traite son ma-

lade comme étant un dyspeptique simple, et il n'y a que le jour où éclatent les grands symptômes de l'urémie qu'il est sur la voie du diagnostic. Trop tard, hélas, dans beaucoup de cas.

Autre exemple : Un individu pisse mal, par le fait d'un rétrécissement du canal de l'urètre. Un jour vient où éclatent des troubles dyspeptiques qui, bientôt, s'établissent en permanence. On cherche partout la raison de la production de la dyspepsie, et si le malade ne parle pas de son accident du côté de l'urètre, on néglige l'examen de l'organe, et, dans le cas supposé, on commet encore une faute grave.

Donc, l'examen de l'urine est la règle absolue chez tout individu dyspeptique. Le mode de fonctionnement de la sécrétion urinaire, ainsi que l'état des appareils qui servent à cette fonction, doivent être également contrôlés avec le plus grand soin.

Nous avons déjà dit notre pensée à propos des dyspepsies liées à des altérations évidentes du sang : chlorose, anémie, cachexie, etc. Nous n'avons pas à y revenir, car, dans ce cas, la relation entre la cause et son effet, s'impose, pour ainsi dire.

Nous avons, jusqu'à présent, marché de suppositions en suppositions, et, pour arriver à un diagnostic certain, il faut faire ainsi. Faisons-en une dernière.

Les troubles dyspeptiques permanents que nous observons chez notre malade ne sont ni réflexes ni dépendants d'un état pathologique qui influence directement ou indirectement la fonction digestive, ni le résultat d'un empoisonnement, ni le fait d'une altération évidente du sang ; l'observation nous enseigne que nous devons, maintenant, rechercher si la dyspepsie est liée à une maladie diathésique ou constitutionnelle.

A propos de l'étude des troubles digestifs liés à ces ffections, nous avons longuement insisté, déjà, sur les caracteres spéciaux, presentés par tous ces groupes



morbides dans les cours des diathèses. Nous n'allons donc que montrer les points principaux du diagnostic différentiel.

A. — La dyspepsie des *rhumathisants* est, fréquemment, une dyspepsie douloureuse, avec dyspnée, vertiges habituels, hypocondrie, etc. Tous les symptômes sont facilement influencés par les variations atmosphériques. De temps à autre, on voit alterner ou coïncider, avec les paroxismes dyspeptiques, des manifestations de nature rhumatismale. M. Guéneau de Mussy dit à ce propos : « Des douleurs gastriques ou intestinales, une grande sensibilité aux impressions atmosphériques, des myalgies intercurrentes donnent la note rhumatismale. » Il ne faut pas oublier, d'ailleurs, de prendre en grande considération les antécédents du malade ou l'état de ses ascendants.

La dyspepsie des *goutteux* est surtout une dyspepsie douloureuse et *acide*. Comme celle des rhumatisants, elle est soumise aux variations atmosphériques. D'ailleurs, elle présente tous les caractères d'alternance que nous venons de citer plus haut.

B. — La dyspepsie des *herpétiques* a beaucoup de points de ressemblance avec celle des goutteux. Comme dans celle-ci, les phénomènes sont très-mobiles, et les manifestations du côté du système nerveux très-accentuées. Aussi, il est fréquent d'observer l'hypocondrie. M. Bazin fait remarquer que, chez ces malades, la transpiration est rare. De plus, on observe une alternance évidente entre les éruptions cutanees spéciales et les viscéralgies. Nous avons indiqué, d'après M. Sée, les réserves qui devaient être faites relativement à cette variété de dyspepsie, telle que beaucoup d'auteurs l'ont comprise.

C. — La dyspepsie des *diabétiques* est généralement acide. D'ailleurs, elle est habituellement accompagnée des autres grand phénomènes généraux de la maladie : sécheresse de la peau, polydypsie, polyurie, etc. Une analyse attentive des symptômes permet, presque toujours, d'éta-

blir et de comprendre exactement le lien qui unit la dyspepsie à l'affection générale dont elle dérive.

D.— La dyspepsie des *phthisiques* est facile à rapporter à sa cause productrice lorsque l'altération pulmonaire est évidente. Au point de vue du diagnostic, il est donc inutile d'insister sur ces faits.

Mais le problème est bien plus important et bien plus difficile, quand il s'agit de ces dyspepsies qui sont le prélude, le signe avant-coureur de la phthisie. Quel bénéfice, en effet, au point de vue du traitement, si on peut reconnaître cette maladie bien avant qu'elle n'ait envahi profondément l'organisme !

Lorsqu'on a ainsi parcouru la série des affections qui, latentes ou confirmées, peuvent avoir pour symptômes dominants et quelquefois uniques le syndrôme dyspepsie, et que l'on n'a pas pu rattacher celui-ci à un état morbide classé, il est vraisemblable et même à peu près certain que l'on se trouve en présence d'une dyspepsie vraie, et alors le diagnostic doit prendre une autre direction. Il ne s'agit plus, en effet, que de déterminer les caractères spéciaux de la dyspepsie que l'on observe, et, pour cela, il faut l'étudier dans son mode de production, en prenant en considération l'âge, le sexe, le tempérament, l'alimentation, les habitudes de vivre, les conditions d'hygiène, etc., en un mot, toute la série des causes que nous avons étudiées à propos de l'étiologie. Dans ce même ordre d'idées, il faut également déterminer, outre la physionomie propre du syndrôme morbide, ses symptômes prédominants; en un mot, il faut le classer parmi les variétés des dyspepsies vraies, en prenant pour bases du classement la pathogénie, l'étiologie, la thérapeutique. Car, là, au point de vue pratique, est toute la question.

On sera, ainsi, conduit à reconnaître si l'on a affaire à la variété cardialgique, atonique, saburrale ou inflammatoire. On aura, du même coup, reconnu et le terrain sur



lequel la dyspepsie s'est développée, et ses causes productrices; on aura donc en main les éléments essentiels du problème thérapeutique.

Ces considérations seront, nous l'espérons, complétement justifiées par les développements que nous donnerons à la question du traitement des dyspepsies.

Tout le problème du diagnostic des dyspepsies peut donc être ainsi résumé : 1° Établir qu'il y a dyspepsie, c'est-à-dire, trouble digestif permanent, indépendant d'une affection de l'estomac ou des intestins caractérisée anatomiquement; 2° La dyspepsie reconnue, voir si elle dépend d'un état morbide latent ou confirmé, et, pour cela, passer en revue tous les organes, tous les appareils pour ainsi dire, toutes les causes diathésiques ou autres pouvant influencer plus ou moins profondément l'économie ; 3° La dyspepsie étant une dyspepsie vraie, déterminer sa nature, ses causes, son mode d'évolution, etc., en un mot faire alors un diagnostic en vue de la thérapeutique.

## PRONOSTIC

Lorsque l'on envisage, dans le temps, l'évolution des accidents dyspeptiques, lorsque l'on réfléchit à leur ténacité, à leur longue durée possible, aux conséquences qui peuvent en résulter pour l'organisme, on porte nécessairement, en face de ces états morbides, un pronostic réservé. Sans doute les dyspepsies vraies ne sont pas des maladies brutales, en ce sens qu'elles ne menacent pas directement et pour bientôt la vie; mais ce sont des affections généralement sérieuses, récidivant avec la plus grande facilité, sous l'influence des moindres causes. Elles sont, très-souvent, non-seulement une torture physique, mais encore une torture morale de tous les instants.

Le pronostic absolu ne peut être établi avec certitude; il est contingent, variable suivant les malades, et, suivant

le genre ou la variété de dyspepsie, suivant que celle-ci existe depuis plus ou moins longtemps.

Toute chose égale d'ailleurs, plus l'on considère la dyspepsie rapprochée de son point de départ, et moins le pronostic est grave ; elle est, dans ces cas, beaucoup plus facile à guérir.

L'expérience enseigne que, de toutes les variétés de dyspepsie, la variété atonique est celle qui résiste le plus longtemps aux agents hygiéniques et médicamenteux (Gubler).

La dyspepsie vraie, chez les vieillards, est plus grave que chez l'adulte, comme l'avaient déjà prouvé d'ailleurs les recherches anciennes de Daubenton.

A l'égard de l'enfant à la mamelle, voici comment West formule le pronostic : « Les enfants dyspeptiques, comme les adultes, continuent souvent à conserver leur embonpoint et même à profiter. Cependant cet état est un de ceux qui les exposent à de nombreuses souffrances ; mais, de plus, par sa continuité, il altère sérieusement la santé, rend l'enfant peu propre à résister à une maladie intercurrente, et développe chez lui les germes d'une phthisie latente. »

Toutes les considérations que nous venons d'exposer brièvement ne s'appliquent, bien entendu, qu'aux dyspepsies vraies.

Quant aux dyspepsies complexes, dépendant soit d'une maladie diathèsique ou constitutionnelle, soit d'une altération du sang, soit d'un empoisonnement chronique, etc., leur pronostic est subordonné à celui de l'affection dont elles dépendent.

Cependant il faut ajouter que, quelquefois, elles compliquent singulièrement la gravité de ce pronostic, car il est loin d'être indifférent, dans telle ou telle affection déterminée, que l'appareil digestif accomplisse ou n'accomplisse pas normalement ses fonctions.

---

# CHAPITRE VI

## TRAITEMENT

Il suffit de se rappeler les nombreuses variétés de dyspepsies que nous avons décrites, les troubles fonctionnels si divers qu'elles peuvent présenter, la multiplicité des causes qui président à leur développement et sur lesquelles nous n'avons pas à revenir, pour comprendre facilement que la médication destinée à combattre ces troubles morbides doit également être bien variée et différer selon les circonstances. Le principe qui s'impose dès le début de cette étude, c'est qu'il n'y a pas à propremen parler de médicament anti-dyspeptique : le médecin n'a pas à compter sur une formule inflexible qui puisse s'appliquer à toutes les mauvaises digestions. Son premier devoir, en présence d'un de ces symptômes morbides, est d'employer tous les moyens qui sont à sa disposition pour remonter à la cause, tout en dirigeant ses efforts thérapeutiques contre les troubles fonctionnels qu'il observe ; en cherchant à soigner l'organe affecté, il devra toujours s'occuper des causes de la maladie, pour les atténuer, pour les supprimer s'il le peut. « Toute la thérapeutique, dit M. Chauffard, est dans l'étiologie. » Combien de fois n'a-t-on pas fait disparaître les troubles dyspeptiques en guérissant ou modifiant l'état d'organes dont les altérations matérielles ou fonctionnelles entretenaient ces troubles ; en régularisant la circulation centrale, par exemple, en guérissant une affection utérine, en ramenant l'encéphale ou la moëlle à leurs conditions normales, en res-