

cas; c'est la même inappétence, ce sont des nausées, des régurgitations, des vomissements, de la gêne à l'épigastre pendant la durée toujours longue des digestions. Les variations, le plus souvent inexplicables, qui font que le même aliment est digéré tantôt bien, tantôt mal; le défaut de rapport entre la dyspepsie et le degré de digestibilité des substances ingérées, porteraient à croire qu'il existe plutôt une névrose : cependant ces bizarreries peuvent se rencontrer également dans l'affection cancéreuse. La rétention des aliments, leur expulsion par la bouche après vingt-quatre ou quarante-huit heures, fera plutôt présumer une affection organique et surtout un obstacle au pyllore, tandis que les selles lientériques devront plutôt faire pencher pour une simple affection dyspeptique. Mais ce sont là en définitive des troubles assez rares. L'aspect général fournira au diagnostic des renseignements plus utiles. En effet, la dyspepsie essentielle est presqu'compatible avec la santé; si elle n'est pas très-intense, elle ne diminue sensiblement ni l'embonpoint, ni les forces; tandis que nous savons qu'il n'en est pas de même du cancer, qui dès le début, exerce une fâcheuse influence sur la constitution. Avouons pourtant que, dans quelques cas, le diagnostic reste incertain; et ce n'est que par la marche ultérieure qu'on peut être fixé sur la nature de l'affection.

La dyspepsie liée à un ramollissement de la muqueuse stomacale est d'un diagnostic plus facile, car elle s'accompagne de douleurs vives et poignantes à l'épigastre, de vomissements bilieux, verdâtres; d'une odeur très-acide de l'haleine et d'un dépérissement qui suit communément une marche aiguë.

La continuité des souffrances, la douleur épigastrique à la pression, le rapport qui existe entre le degré de la dyspepsie et le plus ou moins de digestibilité des aliments, la fréquence des vomissements, l'état fébrile et le dépérissement dans les cas où l'on continue l'alimentation, devront faire admettre que la dyspepsie est l'effet d'une gastrite chronique.

La dyspepsie est distincte de la gastralgie, bien que les deux maladies puissent exister ensemble. La gastralgie se distingue en effet par des douleurs vives, revenant par crises, et qui sont soulagées souvent par la pression ainsi que par l'ingestion des aliments. La faim est irrégulière, inégale, capricieuse, quelquefois impérieuse, et les digestions, au lieu d'être lentes, sont parfois plus promptes que dans l'état de santé.

Pronostic. — La dyspepsie n'entraîne jamais la mort par elle-même, mais cependant elle constitue une affection sérieuse à cause de son opiniâtreté et de l'état de malaise qu'elle entretient.

Étiologie. — La dyspepsie est un état morbide très-commun, puisque Chomel estime qu'un cinquième des individus qui venaient le consulter étaient dyspeptiques.

La dyspepsie reconnaît un grand nombre de causes souvent très-opposées les unes aux autres. On l'observe fréquemment chez les convalescents, chez les individus affaiblis par les veilles, par des écarts de régime ou par une mauvaise alimentation, par l'abstinence, ou bien la maladie succède à des accès de fatigue ou à un défaut d'exercice. Parmi les dyspeptiques, les uns ne digèrent plus, parce que d'une vie active ils ont passé à l'inaction, au repos; d'autres, parce qu'ils mangent trop, ou parce qu'ils font des repas trop rapprochés, ou bien parce que la trituration et l'insalivation des aliments ont été incomplètes.

Traitement. — Le traitement de la dyspepsie doit être avant tout hygiénique; mais pour pouvoir l'instituer sûrement, il faut, comme le conseille Chomel, rechercher avec soin la cause de la dyspepsie. On y parviendra en scrutant avec soin la vie de l'individu; l'interrogatoire portera spécialement sur la

quantité et sur la qualité des aliments, sur l'heure des repas et sur les occupations habituelles des malades. Il est évident que la thérapeutique découlera naturellement de la connaissance de la cause. Si, par exemple, la dyspepsie est le résultat d'une alimentation trop copieuse, on diminuera celle-ci plus ou moins; il pourra même arriver qu'il soit nécessaire de suspendre toute alimentation solide pour ne permettre que des aliments liquides, bouillon ou lait. Il est d'ailleurs difficile de dire sur le choix des aliments rien de bien précis; il faut ici consulter le malade, qui devra toujours préférer les aliments qu'il digère avec le moins de fatigue. La température des aliments et des boissons n'est pas indifférente. Beaucoup, en effet, digèrent sans souffrances dès qu'ils emploient la glace pendant leur repas. Rappelons ici que des malades sont dyspeptiques parce qu'ils ingèrent trop de liquide, et que l'indication dominante est de les soumettre alors à un régime sec.

Il importe que nous répétions ce que nous avons déjà dit plusieurs fois, ce qu'il ne faut, en effet, jamais oublier dans le traitement des névroses de l'estomac, savoir : qu'on ne doit point brusquer le traitement, et arriver d'emblée d'une médication douce à une médication et à un régime toniques, mais qu'il faut procéder avec mesure et prudence.

Après le régime, le médecin réglera l'exercice. La vie sédentaire, les contentions d'esprit étant des causes actives de dyspepsie, on devra forcer les malades à faire un exercice régulier; mais ici combien de différence et de bizarrerie! La plupart se trouveront bien d'un exercice à pied après le repas; mais, chez d'autres, l'immobilité est indispensable pour que la digestion s'accomplisse (1). L'exercice du cheval, avant les repas surtout, est généralement très-favorable. Il faut encore défendre aux dyspeptiques, pendant le travail de la digestion, les travaux intellectuels un peu sérieux, et ils devront généralement s'abstenir en ce moment de rapports sexuels.

Bien que le régime domine en quelque sorte la thérapeutique de la dyspepsie, il convient dans quelques cas de lui associer quelques médicaments. Les principaux, les plus usités, sont les amers, tels que macération de quassia et de rhubarbe; infusion de kina, de centaurée, de gentiane; vin de quinquina au bordeaux, au madère ou bien au malaga, etc. On a même recommandé la noix vomique et de petites doses de strychnine. Pendant les repas, les malades couperont leur vin avec une eau ferrugineuse, alcaline ou gazeuse : les eaux de Bussang, de Spa, d'Orezza, celles de Vichy, de Soultz-matt, celles de Condillac ou de Pougues, conviendront spécialement. Cependant on veillera à ce qu'ils boivent modérément, attendu que l'ingestion d'une grande quantité de liquides augmente, chez beaucoup, les souffrances de l'estomac. C'est dans ces cas, comme dans ceux de gastro-entéralgie chronique, que M. le docteur Belloc a conseillé l'usage du charbon de peuplier à la dose d'une ou de plusieurs cuillerées à bouche avant et après chaque repas. C'est un médicament qui m'a paru inoffensif, mais dont je n'ai pas retiré les avantages que M. Belloc et d'autres médecins lui attribuent.

(1) Les faits suivants prouvent combien un exercice modéré est utile : 1° Beaumont a vu sur un Canadien qui portait une fistule stomacale la température de l'estomac s'élever pendant l'exercice, et la digestion être activée. 2° La commission d'hygiène hippique, instituée près le ministère de la guerre, sous la présidence de Magendie, a établi que le cheval qui trotte ou qui galope digère plus vite que s'il était en repos. Mais un exercice immodéré retarde au contraire la digestion. Bérard a rapporté dans sa *Physiologie* (t. II, p. 210), que deux chiens, après un bon repas, furent, l'un enfermé, l'autre conduit à la chasse : on les tua à la même heure, et l'on constata que chez le premier la digestion était complète, tandis qu'elle était peu avancée chez le second.

La dyspepsie paraît dépendre souvent ou de la diminution du suc gastrique, ou d'une perversion dans les qualités de ce fluide. Un médecin qui porte avec distinction un nom célèbre, M. Lucien Corvisart, a fourni de ce fait la démonstration clinique. Il est parvenu, en effet, à rétablir les digestions chez un certain nombre de malades en leur administrant du suc gastrique en nature recueilli dans la caillette des animaux de boucherie, ou sur des animaux vivants pourvus de fistules stomacales permanentes. Il a cité dans son travail 53 cas de dyspepsie dont la moitié a cédé en moins de seize jours. J'ai eu aussi de nombreuses occasions de vérifier l'exactitude des faits énoncés par M. Corvisart. En donnant 1 gramme à 1^{er},50 de pepsine au commencement du repas, j'ai fait digérer, sans fatigue, des estomacs qui ne pouvaient le faire avant l'emploi de ce médicament, sans des souffrances plus ou moins grandes. Dans les cas où l'on peut soupçonner que le défaut de sécrétion du suc gastrique coexiste avec un peu d'inertie de la membrane musculeuse de l'estomac, M. Corvisart propose d'ajouter à la pepsine quelques milligrammes de strychnine ou quelques centigrammes de noix vomique. Si la dyspepsie se complique de gastralgie, on ajoute à la pepsine un ou plusieurs centigrammes de morphine.

Dans les cas où la dyspepsie rebelle a amené un état d'affaiblissement et d'anémie, il sera utile de stimuler l'individu avec des frictions sèches sur le corps, par des bains sulfureux par des douches et des bains d'eau froide, par de simples affusions, par des bains de mer, et un traitement hydrothérapique régulier.

Dans les dyspepsies rebelles on envoie souvent les malades boire aux sources pendant la belle saison. Le plus souvent on recommande les eaux bicarbonatées sodiques, comme Vichy, Vals ou Ems; les bicarbonatées calcaires, comme Pougues; les eaux sulfatées, comme Blombières et Bagnoles (Orne); les eaux ferrugineuses comme Spa. Enfin, il est utile de rappeler que chez beaucoup la dyspepsie dépend uniquement du surcroît de fatigue qu'a l'estomac lorsque les individus privés de dents ne peuvent mâcher ni insaliver suffisamment les aliments. Tous les moyens hygiéniques et pharmaceutiques échouent alors, et l'on ne remédie aux accidents qu'en faisant mettre des dents artificielles.

Nature. — La place que nous avons assignée à la dyspepsie dans la classe des névroses est suffisamment justifiée par la description que nous avons donnée de la maladie. Mais en quoi consiste celle-ci? Y a-t-il diminution dans la force contractile du viscère, ou bien y a-t-il altération dans la sécrétion des fluides qui servent à la dissolution des aliments? Ces deux causes peuvent exister isolément ou bien simultanément. Je crois donc qu'on ne saurait donner de la dyspepsie une théorie unique; des causes diverses pouvant en effet la provoquer.

Des vomissements nerveux.

Il est une espèce de névrose de l'estomac qui est surtout caractérisée par des vomissements plus ou moins souvent répétés. Ces vomissements tiennent uniquement à une modification survenue dans l'innervation de l'estomac, et diffèrent essentiellement de ceux qui dépendent d'une lésion matérielle du viscère, et de ceux qui, beaucoup plus communs que les précédents, sont sympathiques de la souffrance d'un organe, comme le cerveau, le péritoine, l'utérus, les reins, etc.

Symptômes. Marche. — Les vomissements nerveux ne se présentent pas toujours avec la même physionomie : quelquefois ils ont lieu tout à coup sans pro-

dromes et presque sans efforts; d'autres fois ils sont précédés de malaises, d'amertume de la bouche, de cardialgie, de nausées, et s'accompagnent d'efforts plus ou moins pénibles. Ils peuvent avoir lieu à jeun, et alors les malades rejettent des mucosités filantes ou une bile jaunâtre ou verdâtre. D'autres arrivent plus ou moins longtemps après le repas, et se composent presque toujours de matières alimentaires plus ou moins altérées. En les examinant on reconnaît que l'estomac s'est le plus souvent débarrassé indistinctement des diverses substances prises pendant le repas. Quelquefois pourtant il est évident qu'il y a eu un choix; et, chose remarquable, ce sont souvent les aliments les plus légers qui ont été vomis, tandis que les plus lourds, les plus indigestes, ont été conservés et digérés. Ces vomissements alimentaires s'opèrent presque toujours avec un peu d'efforts; ils s'accompagnent de peu de malaises, et sont suivis d'un grand soulagement. Il arrive même fort souvent que les individus, éprouvant aussitôt après le sentiment de la faim, peuvent faire un nouveau repas, qu'ils digèrent ordinairement moins mal que le premier.

Les vomissements nerveux peuvent se produire à de longs intervalles ou après chaque repas. Dans ce dernier cas, il est rare que les malades rendent tous les aliments qu'ils ont pris; presque toujours ils en gardent une certaine quantité. Voilà pourquoi ils peuvent, nonobstant le trouble de leur estomac, conserver pendant longtemps leurs forces et à peu près leur embonpoint. Diverses circonstances peuvent empêcher les vomissements de s'effectuer : c'est ainsi que quelques malades les préviennent, les uns en marchant, les autres, au contraire, en gardant le repos, en restant dans leur lit dans un état d'immobilité parfaite pendant plusieurs heures; enfin on cite des cas où les aliments n'étaient conservés que lorsque les malades prenaient leur repas dans un bain et qu'ils y demeuraient plongés jusqu'à ce que leur digestion fût achevée.

Durée. Terminaisons. — Les vomissements nerveux ont une durée variable; il en est qui ne persistent que quelques jours, d'autres se prolongent pendant des mois ou des années avec des intermittences plus ou moins longues. Il n'est pas rare de voir la maladie cesser brusquement par le seul changement de régime ou par une cause quelconque. Comme toutes les névroses, le vomissement nerveux est très-sujet à récidiver; lorsqu'il persiste, il peut avoir une issue funeste : on conçoit en effet que, lorsque les aliments sont vomis entièrement après leur ingestion, la vie soit dans un péril imminent; c'est surtout dans des cas où les vomissements étaient sympathiques de la grossesse que la mort a été observée. Dans une discussion mémorable qui a eu lieu il y a peu d'années à l'Académie de médecine, M. le professeur Dubois dit avoir vu, dans l'espace de treize ans, succomber à des vomissements incoercibles une vingtaine de femmes (1). Des faits semblables ont été également rapportés dans les recueils scientifiques. Plusieurs fois on a vu un accouchement spontané ou provoqué, en mettant fin aux vomissements, permettre le rétablissement de femmes qui semblaient vouées à une mort inévitable et prochaine. Cependant l'avortement effectué naturellement ou artificiellement à une époque avancée est loin de sauver toutes les malades; il en est beaucoup, en effet, qui, épuisées par de longues souffrances, meurent peu de temps après avoir été délivrées, et cela nonobstant la cessation complète des vomissements.

Diagnostic. — Il importe de distinguer les vomissements nerveux de ceux qui sont purement sympathiques et de ceux qui se lient à une lésion organique

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. XVII, p. 557.

ou à une hernie de l'estomac. C'est en explorant avec soin tous les organes et en interrogeant toutes les fonctions qu'on parviendra à déterminer si les troubles de l'estomac sont idiopathiques ou sympathiques.

L'attention du médecin se portera surtout du côté du cerveau, des voies biliaires, des organes de la sécrétion et de l'excrétion urinaire; il n'oubliera pas non plus ni le péritoine, ni les ouvertures de l'abdomen par lesquelles une anse d'intestin peut s'échapper. Enfin, chez les femmes, il faut interroger les fonctions utérines, car des vomissements qui semblent tenir à une simple névrose de l'estomac se lient souvent chez elles ou à une métrite ou à une grossesse commençante et très-souvent dissimulée.

Il ne faut pas ignorer que, dans beaucoup de cas, on a regardé comme nerveux des vomissements opiniâtres qui dépendaient d'une hernie de l'estomac à travers une éraillure de la ligne blanche; on devra donc toujours, en pareil cas, explorer avec grand soin les régions épigastriques et ombilicales, et rechercher s'il n'existerait pas dans ces points une petite tumeur plus ou moins douloureuse et réductible; car, en la faisant rentrer dans le ventre et en la maintenant avec un bandage approprié, nous avons plusieurs fois fait cesser comme par enchantement des vomissements opiniâtres et un état de souffrance regardés comme nerveux par plusieurs personnes, et contre lesquels on avait vainement employé les antiphlogistiques, les toniques, la glace, les antispasmodiques, les narcotiques et les révulsifs.

Les vomissements nerveux, par leur persistance, font craindre quelquefois qu'il n'existe une lésion organique du pylore. Le diagnostic, il faut bien l'avouer, est souvent fort obscur au début; mais lorsque la maladie remonte déjà à une époque éloignée, on remarquera, dans le cas de cancer, un amaigrissement et une diminution des forces, qui ne sont pas en proportion avec les troubles des organes digestifs. En outre, dans le cancer, les digestions ne cessent d'être troublées; elles sont très-difficiles, il y a de l'anorexie; tandis que, dans les vomissements simplement nerveux, nous avons vu les malades digérer souvent fort bien et plusieurs conserver d'autant mieux leurs aliments que ceux-ci étaient plus indigestes. Enfin des vomissements brunâtres, puis tout à fait noirs, et la présence d'une tumeur à l'épigastre, ne permettront plus de méconnaître la présence d'un carcinome de l'estomac.

Pronostic. — Les vomissements nerveux ont rarement de la gravité; ils peuvent cependant en acquérir une très-grande lorsqu'ils se prolongent, et que l'estomac rejette indistinctement tous les aliments. Les vomissements qui se lient à la grossesse sont peut-être plus fâcheux, parce qu'ils sont en général très-opiniâtres, souvent même ils ont entraîné la mort.

Étiologie. — On est peu instruit sur les causes qui amènent les vomissements nerveux; on cite, comme pouvant les provoquer, les émotions morales tristes, surtout les souffrances de certains organes, comme les reins et surtout l'utérus. Tantôt alors cet organe est altéré dans son tissu, mais plus souvent il est seulement distendu par le produit de la conception. Si dans quelques cas rares, dont deux sont cités par Dance dans le quatorzième volume des *Archives*, les vomissements opiniâtres ont coïncidé avec une maladie de l'œuf; si, comme l'a prouvé M. Briau, l'enclavement de l'utérus gravidé dans la concavité du sarcum peut être cause de vomissements incoercibles, il est constant que dans le plus grand nombre, cet accident n'est sous la dépendance d'aucune lésion anatomique appréciable.

Traitement. — Il faut, dans cette névrose, se diriger d'après les mêmes principes que dans la gastralgie. Lorsque les vomissements semblent tenir à une

surexcitation de l'estomac, lorsque surtout ils s'accompagnent de cardialgie, on doit recourir aux narcotiques, comme l'opium ou la belladone. On fera également des applications calmantes sur l'épigastre et l'on administrera des bains tièdes. Le sous-nitrate de bismuth pourra être donné dans ces mêmes circonstances, mais avec moins de chance de réussite que les autres moyens. Si ces divers agents échouent, on prescrira des boissons glacées; le malade devra même avaler de temps en temps de petits fragments de glace ou de la neige. Si ce moyen réussit, on le continuera pendant quelques temps; les malades seront en outre nourris avec des aliments tout à fait froids.

Si les vomissements semblent plutôt liés à un état d'atonie de l'estomac, il conviendra d'essayer les ferrugineux, les boissons amères, les préparations de quinquina, le quassia, le colombo. M. Debreyne, médecin trappiste, a surtout vanté ce dernier remède, qu'il donne en poudre, à la dose de 2 grammes par jour en deux ou trois fois, dans le vin ou dans l'eau, une heure avant le repas. La magnésie (1 à 2 grammes), seule ou unie à la rhubarbe, conviendra encore en pareil cas, ou bien on donnera l'eau de Vichy pure ou coupée avec une infusion amère. Les eaux gazeuses, surtout l'eau de Seltz ou la potion de Rivière, seront également utiles; enfin la pepsine à la dose de 1 gramme, prise avant le repas, en évitant un peu de fatigue à l'estomac ou en suppléant à un défaut de sécrétion du suc gastrique, a arrêté parfois des vomissements opiniâtres et même des vomissements sympathiques d'une souffrance utérine.

Dans les cas rebelles on fera une vive révulsion à l'épigastre avec un vésicatoire dont on pourra entretenir la suppuration; ou bien on appliquera un ou deux moxas; mais, avant de recourir à ce moyen douloureux, il conviendrait d'expérimenter les douches froides à l'épigastre et sur le rachis, les immersions dans l'eau froide, les bains d'étuve suivis d'une pluie froide pendant une ou trois minutes, moyens qui, en effet, ont réussi dans certains cas de vomissements opiniâtres.

Je n'ai pas encore parlé des antispasmodiques, parce qu'ils ont moins d'efficacité que les moyens précédemment indiqués: cependant nous devons dire que, dans quelques cas, on a obtenu de bons résultats de l'emploi de l'asafoetida en pilules ou de l'extrait de valériane à la dose de 40 à 60 centigrammes par jour. Ce sont des agents qu'il ne faudra pas négliger dans une maladie qui, fréquemment, se montre très-rebelle aux moyens qu'on lui suppose. Dans les cas où tout a échoué, il a suffi parfois de changer le mode d'alimentation, de remplacer, par exemple, les aliments doux, relâchants, par des substances presque indigestes, pour rompre à l'instant l'habitude morbide.

Lorsque les vomissements sont sympathiques de la grossesse, on devra employer la plupart des moyens qui précèdent; mais il faudra préalablement s'assurer de l'état de l'utérus; car, ainsi que l'ont vu MM. Moreau et Briau, si cet organe enclavé dans l'excavation du sacrum ne peut se développer à l'aise, il faudra, par une manœuvre convenable, le dégager, le remettre flottant dans le ventre, et l'on voit alors cesser, comme par enchantement, des vomissements contre lesquels devraient échouer tous les agents de la matière médicale. Mais s'il n'existe aucune cause mécanique à laquelle il soit possible de remédier, si la malade dépérit et semble vouée à une mort inévitable, ne doit-on pas, en pareil cas, tenter même l'avortement pour sauver la vie de la femme? Nous le croyons fermement, et nous n'hésiterions pas, en pareille circonstance, à agir de la sorte, après avoir pris cependant l'avis de confrères éclairés et probes pour déterminer en effet que l'expulsion du fœtus est la seule chance de salut qui reste. Ainsi nous exprimions-nous dans les 3^e et 4^e éditions de ce livre.

Depuis lors, une solennelle discussion ayant eu lieu à l'Académie de médecine sur l'avortement provoqué, M. Paul Dubois a lu sur les accidents que produisent les vomissements incoercibles, et sur l'indication de provoquer l'avortement, le travail le plus complet que nous ayons. Ce professeur est d'avis de provoquer l'avortement : 1° lorsque les vomissements sont presque incessants et que les femmes rejettent tous les aliments et jusqu'à la moindre quantité d'eau; 2° lorsqu'il y a un amaigrissement et une faiblesse qui condamnent la malade à un repos absolu; 3° lorsque des syncopes surviennent à l'occasion du moindre mouvement ou de l'émotion même la plus légère; 4° lorsque les traits sont profondément altérés; 5° lorsqu'il existe une réaction fébrile, forte et continue; 6° lorsque l'haleine a acquis une acidité excessive et que, toutes les médications ayant été épuisées, le médecin semble être complètement désarmé. L'avortement provoqué dans de pareilles conditions a sauvé déjà la vie à huit ou dix femmes qui semblaient vouées à une mort inévitable.

DE LA COLIQUE VÉGÉTALE

SYNONYMIE. — Colique sèche, nerveuse, de Madrid, du Poitou, du Devonshire, de Cayenne, de Surinam; névralgie du grand sympathique, etc.

On a décrit, sous le nom de *colique végétale*, une affection apyrétique offrant la plus grande ressemblance avec la colique saturnine, et caractérisée comme celle-ci par des coliques violentes, exacerbantes, que la pression n'exaspère pas le plus communément, qui s'accompagnent de constipations, de vomissements bilieux, de crampes, et sont quelquefois suivies d'accidents cérébraux analogues à ceux que nous avons vus se déclarer souvent dans l'intoxication saturnine.

Historique. — Cette maladie, sur laquelle on a beaucoup discuté, a été le sujet d'une foule de dissertations : on distingue surtout celle de Citois, médecin de Louis XIII (1), celles de Huxham (2), de Boucher-Beauval (3), de Bonté (4); celles plus récentes de MM. Marquant (5), Pascal (6), Second (7), Valleix (8), Mauduyt (9), Guépratte (10), Fonsagrives (11). Cependant je n'oserais affirmer que toutes les descriptions dont je parle se rapportent manifestement à la même maladie. Tout porte même à penser que la plupart des prétendues coliques végétales décrites dans le dernier siècle, tant en Angleterre qu'en France, n'ont été, ou que des entérites, ou que des affections saturnines méconnues.

Anatomie pathologique. — Nous n'avons aucun renseignement précis sur les lésions que l'ouverture des cadavres révèle. Les uns ont cru reconnaître des traces de phlogose dans le tube digestif; d'autres, avec Segond, disent avoir constaté des altérations diverses (injection, ramollissement, indurations) dans les ganglions et vers les filets du grand sympathique. Rien n'est démontré à cet égard; les auteurs ont négligé de déterminer les lésions qui pouvaient

(1) *De novo et populari apud pictores dolore colico bilioso diatribu.* Poitiers, 1616.

(2) *Essai sur les différentes espèces de fièvres*, traduit de l'anglais. Paris, 1768.

(3) *Traité de la populaire colique du Poitou et de la Rochelle*, 1823.

(4) *Ancien journal de médecine*, t. XV, p. 16, 20.

(5) *Journal complémentaire*.

(6) *Journal du progrès*, année 1827.

(7) *Essai sur la névralgie du grand sympathique*. Paris, 1837.

(8) *Union médicale*, année 1848.

(9) Thèses de Paris, 1848.

(10) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XVI, p. 995.

(11) *Archives générales de médecine*, année 1852.

appartenir à la maladie et celles qui, purement accidentelles, lui étaient consécutives; d'ailleurs, quand on a étudié les symptômes et la marche de la colique végétale, et lorsqu'on la rapproche surtout d'autres affections, comme l'entéralgie et la colique saturnine, on ne peut s'empêcher de croire que l'anatomie pathologique doit être aussi muette pour la première qu'elle l'est pour les deux dernières.

Symptômes. — Le début de l'affection est quelquefois assez brusque; cependant, dans la plupart des cas, il existe pendant quelques jours du malaise, un endolorissement du ventre; l'appétit se perd, les selles deviennent rares, difficiles, souvent on remarque une teinte ictérique. Après quelques jours, et même après plusieurs semaines de cet état, la maladie se caractérise.

Les malades accusent dans le ventre des douleurs violentes, contusives, lancinantes, térébrantes; elles ont la même intensité que celles de la colique saturnine. Comme dans celle-ci, les patients poussent des cris et se roulent en tous sens dans leur lit. Les coliques sont exacerbantes; elles occupent tout l'abdomen, mais elles retentissent parfois spécialement, tantôt à l'ombilic, tantôt à l'hypogastre, tantôt aux hypocondres; dans d'autres cas, elles offrent des irradiations vers les testicules, dans les membres supérieurs ou inférieurs, ou du côté du rachis. Les douleurs, quelque vives qu'elles soient, augmentent rarement par la pression; celle-ci les soulage au contraire souvent, ou bien ne leur imprime aucun changement notable. L'aspect du ventre varie: il est tantôt rétracté, tantôt plus développé et plus sonore; tantôt il a sa forme et son aspect ordinaires. L'appétit est nul, la soif variable, la langue couverte d'un enduit blanc ou limoneux; la constipation est des plus opiniâtres; il y a des nausées, puis des vomissements bilieux, jaunes ou d'un vert souvent porracé. L'excrétion urinaire elle-même est parfois difficile; il existe alors un véritable ténisme vésical. Nous avons dit déjà que souvent on observait une suffusion ictérique; la figure exprime dans tous les cas la souffrance et l'anxiété la plus vive; souvent les malades se plaignent d'éprouver des crampes et autres sensations douloureuses dans les molets, dans les cuisses et les bras; parfois même ces douleurs revêtent le caractère tout à fait névralgique et s'irradient sur le trajet des nerfs. Ces diverses souffrances ne laissent aucun repos; aussi le sommeil est perdu. Cependant, au milieu de toutes ces douleurs, la température du corps reste normale; quelquefois la peau est un peu froide, mais le pouls conserve son rythme; il arrive même souvent que sa fréquence diminue. Il y a de l'anxiété précordiale, l'inspiration est courte, comme on le voit dans la plupart des affections très-douloureuses du ventre, lorsque, instinctivement, les malades n'osent respirer. Cependant l'auscultation et la percussion ne révèlent rien de morbide vers les organes pectoraux.

Marche. Durée. Terminaisons. — Si la maladie s'aggrave, l'abdomen, dit-on, se tend et peut offrir une sensibilité analogue à celle de la péritonite: les vomissements pourtant se calment, mais il y a parfois de la diarrhée; la chaleur de la peau est inégale, le pouls est fréquent, faible, parfois irrégulier; les douleurs rachidiennes et celles des membres redoublent. C'est alors que les malades deviennent amaurotiques; beaucoup ont du délire, du coma ou des mouvements convulsifs, épileptiformes, qui les emportent rapidement.

Lorsque la maladie tend au contraire vers la guérison, on voit, au bout de cinq ou six jours, les douleurs se calmer et les selles se rétablir.

Il importe de dire ici avec Segond qu'il n'y a rien de fixe ni de parfaitement régulier dans l'évolution de la maladie. Elle peut, comme nous l'avons déjà dit, fondre tout à coup sur l'individu ou bien avoir des prodromes. Sa marche est pro,