

lavaient eux-mêmes l'estomac tous les jours. Ce procédé banal a complètement fait renoncer à la *pompe stomacale* proprement dite, consistant en une seringue adaptée à la sonde et munie de deux tubulures, l'une pour aspirer, l'autre pour laisser écouler le contenu de l'estomac, d'autant plus qu'en se servant de la pompe il est arrivé qu'on a aspiré dans une ouverture de la sonde et arraché un lambeau de la muqueuse. Quant à prétendre que la pompe vide plus complètement l'estomac que le siphon, cela ne peut être vrai que pour quelques cas.

Pour le lavage on se sert d'eau pure ou, comme nous l'avons dit, d'une solution de soude de 1 à 2 p. % ou de sels de Karlsbad, qui permettent de compter sur le départ complet des mucosités. Si l'on a des motifs de croire à des processus de décomposition d'un degré spécial, on fera le lavage avec de l'eau salicylée à 1 p. % ou une solution de résorcine à 2 p. %. Le temps le plus convenable pour cette opération, qui doit se faire 1 à 2 fois par jour, c'est celui qui précède immédiatement les repas.

Indépendamment du traitement mécanique, il y a lieu de soigner particulièrement le régime des malades. L'alimentation doit être nutritive, de digestion facile, et en outre d'un volume aussi réduit que possible. La solution de viande de LEUBE, la chair musculaire en fines tranches ou en copeaux (bœuf ou jambon crû), des œufs mollets et du lait en petite quantité méritent la préférence; les légumes et le pain noir, etc. doivent être évités autant que possible. De cette manière on réussit le plus souvent à améliorer notablement l'état du malade. Les autres malaises, surtout les vomissements et le sentiment de pesanteur à l'épigastre, cèdent également. Quant à la durée de l'amélioration, elle dépend entièrement, comme il a été dit, de la nature de la dilatation et de l'affection qui en est la cause fondamentale.

Observons en finissant qu'on a essayé d'agir sur le système musculaire de l'estomac par des excitants et des toniques pour y provoquer des contractions plus fortes. On a préconisé une forte *faradisation et galvanisation* de l'estomac à travers les parois abdominales ou au moyen d'une électrode adaptée à la sonde œsophagienne. — La *noix vomique* (la poudre d'extrait alcoolique jusqu'à 0,03, 2 à 3 fois par jour) a été employée dans le même but.

Sous le rapport symptomatique, la dilatation de l'estomac comporte au besoin l'usage de tous les remèdes usités contre le catarrhe gastrique ainsi que dans d'autres circonstances. — Il est bon de faire porter constamment aux malades un bandage élastique qui contient solidement l'abdomen.

CHAPITRE SEPTIÈME.

MALADIES NERVEUSES DE L'ESTOMAC.

(Dyspepsie nerveuse, neurasthénie dyspeptique.)

Il arrive très souvent qu'on se plaint d'une série de symptômes gastriques dont on ne peut rendre responsable aucune des lésions *anatomiques* décrites jusqu'ici. D'une part, ces symptômes n'impliquent pas de maladie grave (ulcère, carcinome, dilatation), et d'autre part, il n'y a pas moyen de remonter à des conditions étiologiques pouvant donner lieu à un catarrhe chronique. En y regardant de près, on s'aperçoit au contraire que ces désordres gastriques sont liés d'une manière frappante à des états nerveux, surtout d'ordre moral. C'est pourquoi on est en droit de désigner ce genre d'affections du nom de *maladies nerveuses de l'estomac* et de les séparer complètement des autres gastropathies.

En scrutant davantage la pathogénie des maladies nerveuses de l'estomac, on doit reconnaître d'abord qu'on a quelquefois affaire à de véritables affections des *nerfs gastriques*. C'est ainsi qu'on rencontre des *cardialgies* purement *nerveuses* qui dépendent probablement d'une névralgie des nerfs gastriques en tout semblable aux névralgies des autres nerfs sensibles. D'un autre côté on observe des *troubles moteurs* dont il faut évidemment rechercher la cause dans une excitation anormale des nerfs moteurs de l'estomac et particulièrement de leur point d'origine. C'est parmi eux qu'il convient de placer l'état désigné par KUSSMAUL du nom d'*agitation péristaltique de l'estomac*, consistant en une impulsion extraordinaire imprimée au péristaltisme de l'estomac, qui se traduit à la vue et au palper à travers les parois de l'abdomen, engendre toutes sortes de bruits gargouillants et occasionne parfois aux malades mêmes de pénibles sensations. Citons encore en cet endroit les *accès* proprement dits de *vomissements nerveux*. De temps en temps ceux-ci se déclarent sans motif apparent chez nombre de personnes et avec beaucoup de véhémence, durent quelques heures et même plusieurs jours, sont accompagnés de douleurs cardialgiques, d'un état général très déprimé et d'autres manifestations nerveuses. Ces observations sont décrites par LEYDEN sous le nom de *vomissements périodiques avec accès gastralgiques*. Leur étiologie est encore très obscure. Mais comme, en dehors des accès, il n'y a aucun signe d'affection gastrique ou de maladie quelconque, il y a lieu de leur assigner une « origine nerveuse ». Ils rappellent parfaitement les crises gastriques des tabescents (v. t. II). Ils peuvent également être mis en rapport avec la migraine (v. y.). Si les masses vomies au cours de ces attaques sont d'une acidité particulière, on se trouve en présence de l'état que ROSSBACH a qualifié de *gastroxynsis nerveuse*. Cette gastroxynsis s'associe

par conséquent à des troubles de sécrétion et se rattache à la dyspepsie acide que nous avons décrite ci-dessus (v. p. 576). Il y a aussi des *vomissements* qui restent purement *nerveux*. Nous les avons notamment observés souvent chez des écoliers (garçons et filles) qui, en l'absence de tout autre malaise, vomissaient après chaque repas.

Quoi qu'il en soit, les formes morbides que nous venons de mentionner sont beaucoup moins fréquentes que les cas dans lesquels le cachet nerveux n'est pas si prédominant, mais où les malades accusent presque constamment toute une succession de sensations nerveuses et dyspeptiques qui se produisent principalement après l'ingestion d'aliments, pendant la période digestive, et à qui par conséquent s'applique la désignation de *dyspepsie nerveuse*. Les malades de cette catégorie se plaignent de percevoir après chaque repas, de la pression et de la douleur à l'épigastre, et d'avoir l'estomac plein et distendu dès les premières bouchées. A la suite de cela ils ressentent souvent une oppression précordiale considérable et des palpitations. Ils ont aussi quelquefois des renvois, qui à l'occasion amènent des vomissements. Quoique tous ces symptômes appartiennent au même titre à des affections gastriques véritables, et particulièrement au catarrhe, divers autres caractères concomitants plaident en faveur de la nature nerveuse de la maladie. D'abord il est facile de voir que souvent les malaises susdits varient considérablement d'intensité. Tel malade qui aujourd'hui éprouve une violente pression épigastrique après avoir pris quelques cuillerées de soupe, consommera demain dans les dispositions les plus complaisantes un dîner complet sans le moins du monde être incommodé du côté de l'estomac. C'est en cela et en beaucoup d'autres circonstances que se montre d'une manière évidente l'influence des *émotions morales* sur l'état du ventricule. Tout le monde sait qu'un mouvement de colère, une anxiété ou une attente vive, une émotion de tristesse ou de joie coupent immédiatement l'appétit, et qu'une forte excitation provoque quelquefois des vomissements. Chez les personnes irritables les moindres troubles de l'esprit suffisent pour agir d'une manière analogue. Mais sous ce rapport il n'y a rien qui influe aussi défavorablement que les préoccupations mentales qui ont pour objet la santé. L'idée qu'un aliment pourrait être nuisible, la crainte persistante qu'une maladie grave de l'estomac est en voie de formation, telles sont les principales conditions d'émotivité qui entretiennent la tendance morbide et l'accentuent de plus en plus. C'est ainsi que naît cette hyperesthésie névrosique essentielle qui fait qu'on éprouve les douleurs gastriques les plus aiguës alors qu'il ne s'agit en réalité que de sensations banales tout à fait ordinaires. C'est ainsi encore que se produisent à la fin ces mouvements à moitié inconscients, à moitié volontaires, qui provoquent des régurgitations, des vomissements et ainsi de suite.

Ce que nous avons surtout en vue d'établir, c'est que, dans la plupart des cas de dyspepsie nerveuse, il s'agit non pas de désordres quelconques des *nerfs de l'estomac* considérés comme tels, mais d'excitations morbides du système nerveux *central* qui retentissent principalement dans la sphère des fonctions gastriques. La dyspepsie nerveuse n'est qu'un élément particulier pris dans le grand groupe des névroses qui ont leur source dans des préoccupations hypocondriaques et se manifestent dans les organes les plus divers. Aussi on voit très souvent que les symptômes gastriques sont associés à d'autres manifestations nerveuses : les signes d'une grande surexcitabilité mentale, des symptômes *cérébraux* (céphalalgie, tension du cerveau, vertiges), des sensations anormales dans les *extrémités* (douleurs, sentiment de froid, engourdissement), etc. Presque toujours on note en même temps certains symptômes du côté de l'*intestin*. Les malades se plaignent d'avoir l'abdomen tendu et surtout de l'irrégularité et de la difficulté des *évacuations alvines*.

La dyspepsie nerveuse devient plus compromettante quand les malades, par crainte d'une indigestion ou à la suite de l'anorexie résultant de l'agitation intérieure, réduisent leur alimentation à des proportions minimales. Alors se produit graduellement une émaciation très appréciable et parfois excessive, accompagnée naturellement d'un affaiblissement général et d'une prostration considérable. Ces malades finissent par ne plus quitter le lit et portent en réalité la marque d'une affection grave.

Dans des cas pareils, le **diagnostic** de la dyspepsie nerveuse n'est pas toujours facile, mais l'analyse exacte de l'évolution morbide et de l'état moral du malade permet le plus souvent d'y arriver. *L'examen objectif* de l'estomac doit naturellement, dans la dyspepsie nerveuse, donner toujours un résultat entièrement négatif. Tout au plus y a-t-il souvent une grande sensibilité à la pression de l'épigastre, et quelquefois des points douloureux vertébraux. La peau de la région épigastrique est parfois remarquablement insensible aux piqûres d'aiguilles, phénomène qui fait le lien de transition aux affections hystériques similaires de l'estomac. Parvient-on à examiner le contenu de l'estomac à l'aide de la sonde, on recueillera naturellement cette donnée importante au point de vue du diagnostic, que les processus digestifs et la sécrétion du suc gastrique n'ont pas souffert d'atteinte. Ceci est vrai tout au moins pour la plupart des cas dus à une origine purement morale et hypocondriaque. Mais si, au contraire, on rencontre chez un névropathe avéré, indépendamment d'autres symptômes névrosiques, un ralentissement dans le travail de digestion stomacale, une atténuation ou, ce qui arrive aussi quelquefois, une augmentation de la sécrétion acide, le diagnostic devient le plus souvent problématique. Convenons

que les modifications susdites peuvent certainement dépendre de causes exclusivement nerveuses et disons en revanche qu'il est, dans tel cas donné, parfois très malaisé et même impossible, d'exclure positivement la coexistence d'un véritable catarrhe chronique ou d'un ulcère de l'estomac.

Dans beaucoup de cas d'une gravité plus considérable, il n'y a guère qu'une observation longtemps poursuivie qui autorise à affirmer le diagnostic. Ici encore le jugement *ex juvantibus et nocentibus* vient en aide, notamment quand on hésite entre l'ulcère et la dyspepsie nerveuse, diagnostic différentiel qui, ainsi que nous l'avons fait voir, est parfois très difficile, et qui d'ailleurs, malgré une appréciation mûrement délibérée de tous les symptômes, se laisse rarement affirmer avec pleine certitude. Sous l'influence du traitement sévèrement antiulcéreux ces malades empirent d'ordinaire, tandis que la médication opposée réalise parfois les bénéfices les plus surprenants (v. plus bas).

Le pronostic dépend surtout du milieu où les malades passent leur vie. Si les excitations morales nuisibles ou d'autres influences étiologiques continuent d'agir, il faut rarement s'attendre à une guérison définitive. Si, au contraire, les conditions susdites peuvent être tenues à l'écart, on voit se produire des guérisons complètes, même après les états les plus graves en apparence. Naturellement il reste presque toujours une disposition aux rechutes.

Traitement. En posant le diagnostic d'une *dyspepsie nerveuse* on a par cela même assigné à la médication une direction déterminée. D'abord il faut pénétrer le patient de l'idée que son estomac n'est pas gravement et irrémissiblement malade, mais qu'il est parfaitement en état de remplir ses fonctions. Il n'y a rien de si mauvais que de traiter méticuleusement les personnes atteintes de dyspepsie nerveuse et de leur prescrire une diète d'une sévérité outrée. Il vaut infiniment mieux de les habituer petit à petit à reprendre un régime *nutritif et suffisant*. Ce n'est qu'ainsi qu'ils regagnent confiance en eux-mêmes, parce qu'ils voient que les aliments solides ne leur font pas de tort, mais que leurs forces reviennent et que leurs selles se régularisent.

Les médicaments, surtout quand les malades ont été trop drogués, peuvent parfaitement être laissés de côté. L'abus des purgatifs doit particulièrement être condamné. Si malgré tout il faut prescrire quelque chose, les amers conviennent le mieux (notamment la teinture de noix vomique). On peut également donner du fer aux anémiques. Le bromure de potassium est le meilleur remède contre les vomissements et les régurgitations de même nature. L'antipyrine est aussi quelquefois avantageuse.

Par contre, toutes les cures qui contribuent à reconforter l'organisme et en particulier le système nerveux, sont de la plus haute valeur : le séjour à la

campagne, dans les régions montagneuses, au bord de la mer, puis les cures méthodiques à l'eau froide, surtout les ablutions de l'abdomen et de tout le corps qui sont le plus souvent couronnées de succès. Par contre les stations qui rendent souvent de bons services en cas de maladie organique de l'estomac, sont rarement avantageuses dans la dyspepsie nerveuse. Nous avons en particulier pu remarquer que des malades atteints de dyspepsie nerveuse, que leur médecin avait envoyés à Karlsbad, en sont revenus empirés plutôt qu'améliorés. Nous avons constaté à diverses reprises les bons résultats obtenus par le *traitement électrique*, quoique nous estimions que l'effet moral est peut-être en ce cas la chose principale. On galvanisera le long de la colonne vertébrale et en travers de l'estomac (une grosse électrode placée sur la région épigastrique, l'autre dans le dos ; il est bon de renverser fréquemment le courant). La *faradisation* des parties abdominales est le mieux indiquée en cas de constipation.

Enfin il est évident qu'on doit tenir compte des conditions étiologiques : on prémunira les malades contre l'influence des fatigues excessives, des excitations mentales, etc. (comparez T. II, le chap. sur la neurasthénie). L'essentiel est de diriger méthodiquement les malades au point de vue moral. Ils devront se persuader de nouveau qu'ils sont bien portants et apprendre à se comporter comme tels ; ils tâcheront de reconquérir de l'empire sur eux-mêmes et de ne plus se laisser ébranler par le moindre choc, qu'il vienne du dehors ou du dedans. Il est évident que cela ne s'obtient pas par des bains ou des recettes, mais par une éducation intellectuelle correcte des malades. On peut dire à juste titre de la dyspepsie nerveuse comme de tous les états neurasthéniques analogues, qu'elle n'est pas justiciable de la médecine, mais uniquement du *médecin*.

CINQUIÈME PARTIE. MALADIES DE L'INTESTIN.

CHAPITRE PREMIER. CATARRHE INTESTINAL.

(Entérite catarrhale.)

Étiologie. Le catarrhe de l'intestin comme celui de l'estomac se produit le plus souvent à la suite d'irritations anormales que subit la muqueuse de la part du contenu intestinal. Ces irritations sont d'ordinaire de nature mécanique ou chimique et dépendent de la quantité et de la qualité des