

se lie à aucune condition matérielle des voies digestives et biliaires. C'est une névrose survenant dans le cours d'une autre névrose, comme l'épilepsie, la manie, l'hystérie, la gastralgie, ou bien se déclarant chez un sujet atteint d'une affection d'une autre nature. C'est ainsi qu'on l'observe chez les chlorotiques, chez les diabétiques, chez quelques phthisiques et chez les individus ayant des vers intestinaux. La boulimie simple est souvent spontanée; d'autres fois elle reconnaît une cause déterminante, comme l'action du froid, l'ingestion d'une substance stimulante, etc. Elle peut être un des accidents de la grossesse.

Traitement. — Il ne faut pas que les malades résistent trop à la faim; mais on devra chercher à l'exciter le moins possible. On la calmera en choisissant des aliments nutritifs, et pouvant occuper l'estomac pendant quelque temps : telles sont les viandes de bœuf, de mouton et même de porc. La glace, le bismuth à haute dose, et surtout les préparations d'opium ont quelquefois produit de bons résultats.

Mais à la boulimie qui se lie à d'autres états maladifs il faut opposer quelques moyens spéciaux : les anthelminthiques seront prescrits lorsqu'il existe des vers intestinaux; si la boulimie est liée à la chlorose, on donnera les ferrugineux, etc.

De la dépravation de l'appétit, ou de la malacie et du pica.

Il y a une névrose de l'estomac consistant dans une dépravation du goût telle, que les malades désirent, mangent, ou bien des substances inusitées comme aliments, mais contenant cependant des principes nutritifs, ou bien des objets qui ne contiennent rien d'assimilable. On dit, dans le premier cas, qu'il y a *malacie* ou *malacia*; la maladie prend le nom de *pica* dans le second.

Les exemples d'une telle perversion ne sont pas très-rare dans la pratique, et la liste des objets ingérés avec délices par les malades est très-variée. Il est peu de médecins qui n'aient vu des enfants ou des filles chlorotiques manger du charbon, du plâtre, des cendres, de la terre, du poivre, du sel, depuis quelques grammes jusqu'à un kilogramme par jour, comme l'atteste un fait rapporté par Zacutus Lusitanus. Plus rarement on voit l'appétit perverti se porter sur des objets dégoûtants, immondes, comme de la chair humaine, des poils, des poux, des fourmis, des araignées, des rats, des matières fécales, du fumier, des croûtes arrachées à des varioleux, etc., etc., car on n'en finirait pas, si l'on voulait mentionner tous les désirs bizarres, toutes les envies dont on a observé des exemples. Il est à peu près inutile de dire que les goûts dépravés peuvent se porter aussi bien sur les liquides que sur les solides. C'est ainsi qu'on a vu des enfants et des femmes chlorotiques boire avec délices du vinaigre, de l'encre, de l'urine, du sang. J. Frank a proposé de désigner cette dépravation par le nom de *dysdipsie*.

La quantité de substances insolites ingérées par les malades peut, comme nous l'avons vu, être considérable, et nonobstant cela, beaucoup d'individus n'en sont point incommodés. Chez un grand nombre cependant il survient des vomissements et de la diarrhée. En général, les malades, quoique aspirant vivement après certains objets, n'éprouvent pourtant aucun accident lorsque leurs désirs ne sont pas satisfaits; mais il en est d'autres, par contre, qui, en pareil cas, sont pris d'anxiétés, d'un malaise extrême et de lipothymie.

La malacie atteint surtout les enfants délicats, les filles chlorotiques et les femmes enceintes. Chez les premiers, ainsi que chez les chlorotiques, elle persiste souvent des années entières; chez les femmes grosses, on l'observe seule-

ment dans les trois ou quatre premiers mois de la gestation, mais elle peut aussi durer jusqu'à la délivrance. La malacie et le pica existent le plus souvent seuls. Quelquefois ils coexistent avec d'autres névroses de l'estomac, spécialement avec la gastralgie et la boulimie, ou bien avec des névroses d'autres organes, surtout avec l'hystérie et la manie. La malacie et le pica n'ont aucune gravité : seulement je dois faire observer que le désir violent des substances inaccoutumées chez un malade atteint d'une affection aiguë est généralement d'un fâcheux augure.

Traitement. — Il faut s'opposer le plus qu'on pourra à ce que les malades ingèrent dans leur estomac des substances étrangères à l'alimentation. Chez les enfants une surveillance attentive, et au besoin les corrections corporelles, suffisent pour mettre fin à leurs désirs dépravés. On en a aussi triomphé quelquefois en mêlant à l'objet qu'ils aiment quelque substance qui leur répugne, comme serait l'asa fétida. Il est plus difficile de triompher des envies bizarres qu'ont les femmes grosses. Les conseils qu'on leur donne sont en général peu suivis. Il faut donc chercher à les distraire : on varie leur nourriture pour tâcher de leur donner du goût pour quelque aliment convenable; mais enfin il faut prendre patience, user de quelque indulgence, et ne faire une forte opposition que lorsque l'introduction des substances tant désirées pourrait être nuisible à la santé. Chez les filles chlorotiques, la perversion de l'appétit cesse lorsque, par l'administration des ferrugineux, on a redonné au sang sa quantité normale de globules.

De la dyspepsie.

La *dyspepsie* est une névrose de l'estomac caractérisée par la lenteur et par difficulté des digestions.

La dyspepsie n'est, à proprement parler, qu'un symptôme qui est commun à un grand nombre de maladies, surtout à presque toutes les affections de l'estomac; mais il ne saurait être question ici que de la dyspepsie qui n'est ni symptomatique ni sympathique, et qui, indépendante de toute lésion matérielle appréciable des organes, rentre manifestement dans la classe des névroses.

Divisions. — Chomel, qui, sur son lit de mort, et dans les courts intervalles que lui laissaient ses souffrances, a écrit sur la maladie dont nous traitons un petit volume rempli de vues pratiques, a distingué deux espèces de dyspepsies : l'une accidentelle ou aiguë, l'autre habituelle ou chronique. Je ne parlerai que de celle-ci dans ce chapitre, et je crois que c'est la seule espèce à laquelle le nom de dyspepsie convienne; car, malgré l'autorité de Chomel, je ne saurais ranger dans la même forme morbide l'*indigestion* qui, dans la classification de Chomel, forme la première espèce et la dyspepsie qu'il a nommée *accidentelle*.

Symptômes. Marche. — Les malades atteints de dyspepsie se plaignent de digérer lentement, péniblement. Les aliments qui séjournent plus longtemps dans l'estomac que d'habitude y déterminent de la pesanteur, divers sentiments de malaise, et parfois une douleur véritable que la pression exaspère. Les malades ont des bâillements, des éructations fréquentes, souvent des renvois acides; ils ont des nausées, des borborygmes, rarement des vomissements. Quelquefois cet état se complique de douleurs vives à l'estomac, de cardialgie, de battements incommodes (*dyspepsie névralgique*); si des gaz sont alors exhalés en grande abondance dans l'estomac, il en résulte un sentiment de distension pénible et de gêne à l'épigastre; le ventre tout entier se ballonne, et les fluides

élastiques sont expulsés plus ou moins abondamment par la bouche et par le rectum (*dyspepsie flatulente*). Quelques malades finissent par vomir, et l'on remarque que les aliments n'ont pas subi, le plus communément alors, une altération proportionnée au temps qu'ils ont séjourné dans l'estomac. La plupart des malades dont nous parlons sont constipés; quelques-uns ont des alternatives de diarrhée et de constipation; d'autres ne peuvent ingérer le moindre aliment sans être pris aussitôt d'envies d'aller à la selle, et les matières expulsées, d'aspect très-variable, peuvent être surtout formées par des aliments non digérés; il y a chez eux une véritable lientérie. Beaucoup conservent de l'appétit; celui-ci est même parfois plus vif que de coutume: cependant le plus souvent il y a plus ou moins d'inappétence. La bouche est souvent sèche; la langue est ordinairement normale, quelquefois elle offre un enduit inégal, mince au milieu, plus épais sur les côtés où il forme deux lignes blanches éloignées en arrière et convergentes vers la pointe. Cette espèce de mousse blanche se montre souvent encore au fond du gosier, sur les amygdales, sur le voile du palais. Chomel attribuait à cet enduit une valeur presque pathognomonique. Les malades accusent, pour la plupart, une saveur fade, mais quelques-uns ont un goût amer, surtout au réveil.

En général, la dyspepsie s'accompagne de divers troubles sympathiques du côté de plusieurs organes; ces troubles sont souvent prédominants. Ainsi quelques-uns accusent des palpitations; beaucoup se plaignent de la tête, ils ont parfois des vertiges, les uns n'ont que de la pesanteur; d'autres ont des douleurs plus ou moins vives et sont sujets à des migraines fréquentes. Ces individus s'endorment aussitôt après avoir mangé, ou bien ils sont lourds, fatigués, incapables de se livrer à aucun travail intellectuel; ils éprouvent un malaise général. Les cauchemars, les rêves, une agitation nocturne tout à fait fébrile, l'insomnie, sont souvent aussi la conséquence de la fatigue que l'estomac éprouve à digérer le repas du soir. Des troubles plus insolites encore, comme un affaiblissement de la voix, un sentiment d'oppression des plus pénibles, une faiblesse notable de la vue, ont été remarqués par Chomel chez quelques dyspeptiques pendant le travail digestif.

J'ai, dans les lignes qui précèdent, décrit surtout la dyspepsie stomacale; mais il y a aussi une dyspepsie intestinale pouvant coexister avec la première, ayant à peu près les mêmes troubles sympathiques, mais se distinguant plutôt par les symptômes locaux. La dyspepsie intestinale se caractérise par des coliques sourdes, mobiles, parfois plus vives, avec sueurs froides et tendance aux lipothymies; il existe en même temps des borborygmes bruyants; les individus excrètent des gaz fétides et des matières fécales molles, parfois liquides, toujours mal élaborées.

Dans la description qui précède, en parlant de digestion difficile, je n'ai point distingué le genre d'aliments, mais j'ai eu cependant plutôt en vue les aliments solides. Il est une forme de dyspepsie sur laquelle Chomel a appelé le premier l'attention, dans laquelle l'estomac, digérant assez bien les aliments solides, devient impropre à assimiler convenablement les liquides. Cette dyspepsie, d'ailleurs, provoque à peu près les mêmes troubles, mais elle présente ceci de spécial, que les malades, soit spontanément, soit dans les mouvements auxquels ils se livrent, ou lorsqu'on comprime la partie supérieure du ventre, font entendre un bruit de glouglou ou de clapotement provoqué par la grande quantité de liquide contenu dans l'estomac. D'ailleurs la percussion permet de reconnaître la distension du viscère. Ces bruits de glouglou sont entendus; quel que soit le temps écoulé depuis le dernier repas, preuve évidente que l'es-

tomac, contrairement à ce qui a lieu à l'état normal, n'absorbe presque plus les liquides portés dans sa cavité.

La dyspepsie peut être continue; les souffrances, après chaque repas, sont si habituelles et si grandes, qu'on peut redouter alors l'existence de quelque lésion organique. D'autres fois la souffrance, quoiqu'à peu près habituelle, présente néanmoins beaucoup d'alternatives: enfin souvent il y a des intermittences plus ou moins longues. Les individus dont nous parlons se plaignent alors d'avoir un estomac bizarre, capricieux, digérant tantôt bien, tantôt mal les mêmes aliments, et cela à peu de jours de distance; un écart de régime est la cause ordinaire de ces accès ou de ces exacerbations, mais souvent aussi il est impossible d'expliquer ces variations, et il est fort remarquable que ce ne soient pas toujours les aliments les plus lourds, les plus indigestes, qui sont le plus difficilement digérés. L'intermittence des malaises est généralement moins marquée, d'après Chomel, dans la dyspepsie intestinale que dans la dyspepsie gastrique.

Une dyspepsie modérée, qui ne s'accompagne d'aucune autre incommodité, n'empêche pas les individus de se livrer à leurs occupations, et elle est, jusqu'à un certain point, compatible avec un état de santé passable: on dit alors de ces personnes qu'elles ont un estomac délicat. Mais, lorsque la dyspepsie est intense et continue, elle finit par rendre les individus plus faibles et moins aptes à leurs occupations; la nutrition se fait incomplètement, et les malades perdent plus ou moins de leur embonpoint. Ils sont pâles, jaunâtres et plus sensibles au froid: c'est alors qu'on constate souvent un bruit de souffle dans les artères, bruit sur lequel M. Beau a surtout insisté, mais il a sans doute exagéré la fréquence de ce signe. Beaucoup aussi, d'après le témoignage du même observateur, seraient analgésiques, c'est-à-dire que, piqués, ils auraient la sensation du tact, mais ils seraient insensibles à la douleur. La dyspepsie, enfin, quand elle se prolonge, finit souvent par agir d'une manière fâcheuse sur le cerveau, et favorise le développement de l'hypochondrie.

La dyspepsie a une durée longue et tout à fait indéterminée. C'est une maladie essentiellement chronique, qui peut se prolonger pendant des années entières.

Diagnostic. — Des digestions lentes, difficiles, l'appétit diminué ou perdu, une salive mousseuse, un enduit blanchâtre sur les bords de la langue, un dégagement de gaz souvent considérable, des nausées, dans quelques cas assez rares, des vomissements alimentaires ou muqueux, de la constipation, de la céphalalgie, de la somnolence ou un malaise plus ou moins grand survenant régulièrement pendant le travail digestif, sont les symptômes qui caractérisent la plupart des dyspepsies. Dans quelques cas, pourtant, la maladie, moins accentuée, provoque surtout des troubles sympathiques qui prédominent sur les accidents gastriques: tels sont une céphalalgie continue, des accès répétés de migraine, une agitation nocturne, quasi fébrile, etc. Le médecin peut aisément errer, dans ces cas, sur la nature et sur le siège de l'affection, si, par l'interrogatoire et l'exploration des malades, il ne saisit pas à propos la filiation des symptômes.

La dyspepsie une fois reconnue, il importe de déterminer si elle est essentielle, ou bien symptomatique d'une altération matérielle de l'estomac.

C'est surtout l'affection cancéreuse qui a, avec la dyspepsie, quelques points de contact. On peut en effet hésiter au début de la maladie, lorsqu'il n'y a pas de vomissements mélaniques, ou lorsque le cancer, occupant la petite courbure, est inaccessible à la palpation. Les troubles digestifs varient peu, dans les deux

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 pylore, 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 presque 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 Soultzmatt, 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^{gr},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 gravide dans la concavité du sacrum 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'asa-fétida 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

SYNONYME. — 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), Fonssagrives (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 hypochondres; 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-