Les anciens médecins avaient fait entre la mélancolie et l'hypochondrie la même distinction que celle que je viens d'établir entre cette dernière maladie et la nosomanie. C'est ainsi qu'ils distinguaient la mélancolie hypochondriaque de l'hypochondrie proprement dite : *Melancholia hypochondriaca appellatur*, dit Sennert, *quod ex hypochondriis ortum habeat*. Cet auteur ajoute que l'hypochondrie est une maladie plus étendue ou plus générale que la mélancolie hypochondriaque : *Notandum tamen affectionem aut passionem hypochondriacam latius patere, quam melancholiam hypochondriacam*. La mélancolie, dit encore Sennert, peut se rencontrer ailleurs que dans l'affection hypochondriaque : *Neque semper cum affectu hypochondriaco melancholia conjungitur* (1). En effet, il reconnaît et décrit au long une mélancolie idiopathique ou primitive, *quæ fit cerebro primario affecto* (p. 39), puis des mélancolies symptomatiques d'affections autres que l'hypochondrie. Ces considérations sur les différentes espèces de mélancolie sont précédées par un article sur la mélancolie en général, ou sur le délire mélancolique, qu'il définit *delirium sine febre, cum timore et mœstitia*. Tout ce qui a trait à la mélancolie en général et à ses espèces est exposé par Sennert dans la partie consacrée aux maladies de la tête, tandis que l'histoire de l'hypochon-

l'hypochondrie, tels que les palpitations, la dyspnée, la céphalalgie, les vertiges, etc. ; et surtout des pulsations artérielles si violentes, qu'il les ressentait d'une manière incommode sur les principaux troncs artériels quand il marchait. Mais quelque intenses que fussent les symptômes de cette seconde attaque d'hypochondrie, il n'éprouva plus de *terreurs*, comme la première fois. Il comprenait que l'affection du cœur et des artères, qui jouait un si grand rôle dans sa maladie, dépendait d'une dilatation atonique déterminée par l'appauvrissement des qualités du sang, appauvrissement résultant lui-même de sa dyspepsie flatulente. Il attendit patiemment que son appétit et que ses fonctions digestives fussent revenus dans leur intégrité ; ce qui eut lieu au bout de six semaines, après l'emploi d'un régime convenable. Tous les autres symptômes hypochondriaques se dissipèrent dans un court délai.

(1) *Opera*. Lugduni, 1676, t. III, p. 101.

drie se trouve placée dans le livre où il traite des maladies du ventre.

On peut très justement reconnaître à la nosomanie les mêmes distinctions que celles qui ont été établies par Sennert et par les anciens auteurs, dans l'histoire de la mélancolie. Nous donnerons d'abord une définition de la nosomanie, qui est à peu près semblable à celle que les auteurs modernes donnent de l'hypochondrie ; nous dirons que *la nosomanie est une forme légère d'aliénation mentale par suite de laquelle l'individu qui en est affecté s'occupe minutieusement et continuellement de sa santé ; se croit atteint d'une maladie dont il n'a pas le moindre signe réel, ou bien regarde les symptômes même légers qu'il éprouve comme des indices d'un mal incurable.*

Quand cette vésanie est portée à un haut degré, l'individu qui en est affecté peut éprouver les hallucinations et les illusions les plus bizarres ; il peut dire des paroles extravagantes et commettre les actes les plus excentriques. C'est alors la nosomanie proprement dite.

D'autres fois la vésanie est moins marquée ; elle ne donne pas lieu à des excentricités ou à des extravagances. L'individu, dans sa frayeur d'être atteint d'une grave maladie, se contente de consulter plusieurs médecins, de lire avec avidité tous les ouvrages de médecine qui lui tombent sous la main, ou de parler à tout le monde des craintes que lui inspire sa santé. On peut donner à cette forme légère le nom de *nosophobie*, tout en comprenant les deux formes sous le nom générique de nosomanie.

La nosomanie est, on le voit, une espèce de monomanie qui diffère nettement de la mélancolie, de la monomanie suicide, de la panophobie, etc. ; mais elle peut se rencontrer avec une ou plusieurs de ces différentes formes d'aliénation.

On doit admettre une nosomanie primitive ou idiopathique. L'individu qui en est affecté éprouve des terreurs au sujet de sa santé, à l'occasion de la circonstance la plus légère

et sans être, pour ainsi dire, malade ; ses craintes sont presque continuelles, seulement elles changent d'objet. Ainsi il craindra d'être enragé, pour avoir seulement touché un chien inconnu ; quelque temps après, il croira ressentir tous les symptômes d'une maladie dont il aura lu la description dans un livre de médecine ; plus tard, enfin, il transformera le rhume le plus insignifiant en maladie de poitrine ; d'autres fois, se figurant que sa santé est chancelante parce qu'il ne transpire pas assez, il emploiera les moyens les plus puissants pour provoquer des sueurs abondantes qui pourront l'affaiblir considérablement, etc., etc.

Dans la nosomanie idiopathique, le teint peut être frais, l'appétit très bon, et l'état des forces tout à fait normal, et bien entendu, on ne trouve pas alors du bruit dans les artères.

Mais quelquefois cette névrose cérébrale, au bout d'un certain temps, altère l'appétit ; il peut encore en résulter une dyspepsie flatulente pure et simple, et même cette dyspepsie peut se transformer en franche hypochondrie.

La nosomanie aura produit, dans ce cas, l'hypochondrie, en agissant comme la colère, le chagrin et les différentes causes morales, qui portent bien souvent leur principale action sur l'estomac et les fonctions digestives ; et il est superflu d'ajouter que cette nosomanie, qui est ainsi cause première de l'hypochondrie, sera bientôt augmentée de celle qui est l'effet ou le symptôme habituel de l'affection hypochondriaque.

La nosomanie symptomatique est plus commune que l'idiopathique. Elle est déterminée par des symptômes le plus ordinairement nombreux et fatigants, mais qui pourtant ne sont pas liés à l'existence d'une maladie grave ou incurable. La nosomanie symptomatique s'observe principalement, mais non exclusivement, dans l'hypochondrie; elle peut s'y rencontrer seule ou avec la mélancolie, c'est-à-dire avec cet état de tristesse et de défiance qui porte à fuir le commerce des hommes.

Si nous avons insisté autant sur les caractères de la nosomanie, c'est surtout dans le but de mieux faire comprendre ceux de l'hypochondrie. Voici comment on pourrait définir cette dernière maladie : *une dyspepsie flatulente qui se lie à l'existence des bruits artériels, avec prédominance de différents symptômes nerveux parmi lesquels il y a assez souvent de la nosomanie* (1).

5° De l'hystérie.

Nous faisons figurer l'hystérie dans cette revue au même titre que l'hypochondrie ; c'est parce que dans l'hystérie il y a habituellement, pour ne pas dire constamment, des bruits artériels qui sont liés, comme dans l'hypochondrie, à une anémie globulaire.

L'anémie globulaire de l'hystérie dépend d'un dérangement plus ou moins considérable des fonctions digestives ; dérangement constitué par de l'anorexie, du dégoût, des flatuosités, de la gastralgie, des appétits bizarres, des vomissements, etc., qui s'observent isolés ou combinés ensemble.

La diminution de proportion des globules résultant de cette dyspepsie s'allie insensiblement avec une proportion surabondante de sérum, comme nous l'avons vu jusqu'à présent dans les maladies que nous avons passées en revue. Tous les tissus sont relâchés par suite de cette hydrémie ; le cœur est dilaté ; l'ondée sanguine devient surabondante ; de là les symptômes de pâleur et de plénitude qui existent dans l'hystérie, comme dans la chlorose, la grossesse et l'hypochondrie.

La dyspepsie, qui est la condition initiale de cette hydrémie,

(1) MM. Trousseau et Pidoux (*Traité de thérap.*, t. I, p. 83 ; 1841) ont signalé aussi la confusion qui existe dans les auteurs modernes au sujet de l'hypochondrie et de la monomanie des maladies. J'ai cherché comme eux à préciser, autant que possible, les caractères distinctifs et les rapports de l'hypochondrie et de la nosomanie, en partant, comme je l'ai annoncé d'abord, de l'étude analytique des bruits artériels.

provient ou d'un vice des *ingesta* et de l'ingestion, ou bien elle est symptomatique d'une affection utérine, comme dans la chlorose vraie (c'est là l'hystérie proprement dite, dans l'acception traditionnelle du mot); ou bien encore elle est produite sympathiquement sous l'influence du cerveau impressionné par des causes morales.

L'hystérie, telle que nous venons d'en esquisser la pathogénie, ne différerait pas jusqu'à présent de la chlorose. Elle s'en distingue seulement par la prédominance ou l'existence de symptômes nerveux très marqués dont nous allons parler; et pour cela nous devons d'abord exposer les symptômes nerveux de l'hystérie franche, de l'attaque hystérique commune.

La malade commence par éprouver une sensation plutôt incommode que douloureuse, comparée habituellement à une boule qui part de l'épigastre et qui monte lentement jusqu'à la gorge, où déterminant tantôt de l'aphonie, tantôt de la dysphagie, elle produit un spasme glottique qui précède immédiatement les grands mouvements de flexion et d'extension du tronc et des membres, mouvements par lesquels se caractérise la convulsion hystérique.

Cette boule, qu'on peut appeler encore *aura gastro-glottique*, part toujours et nécessairement d'un estomac malade, d'un estomac affecté de dyspepsie, parmi les symptômes de laquelle elle compte comme symptôme d'irradiation nerveuse (1). On voit souvent, et même le plus ordinairement, des dyspepsies sans *aura* gastro-glottique; mais il est impossible d'observer un *aura* gastro-glottique sans constater la dyspepsie qui l'a précédé et déterminé. Voilà donc deux grands caractères hystériques qui résultent d'une dyspepsie initiale : l'anémie globulaire et l'*aura* gastro-glottique.

(1) C'est à tort que quelques auteurs font partir la boule hystérique de l'hypogastre. L'influence incontestable de l'utérus sur l'estomac est toujours muette ou insensible pour la malade. La boule qui produit la suffocation hystérique ne part jamais que de l'épigastre.

Quelle est la nature de l'*aura* gastro-glottique? Tout concourt à montrer que cet *aura* n'est pas autre chose qu'une névralgie qui affecte le pneumogastrique, et qui remonte par lui de l'estomac à la glotte, en suivant la branche du nerf récurrent. Cette névralgie du pneumogastrique a comme les autres névralgies ses points douloureux. En effet on observe, en allant de bas en haut, un premier point douloureux qui répond à peu près à la partie moyenne et postérieure du sternum, où il détermine une sensation très circonscrite de dyspnée souvent considérable : c'est le point sous-sternal ; le second point se trouve à la glotte, où le malade éprouve un sentiment de strangulation différent du point dyspnéique sous-sternal. On constate dans ces deux points toutes les différentes circonstances des points névralgiques. C'est ainsi que leur intensité relative varie extrêmement suivant les sujets. Tantôt le point sous-sternal est plus fort que le point glottique, tantôt c'est l'inverse. On observe même quelquefois que l'un et l'autre existent d'une manière complétement isolée ou exclusive; en général, le point sous-sternal est plus commun que le glottique : ce dernier démontre toujours une maladie plus intense ou plus étendue que le premier.

Nous avons dit que le sentiment de suffocation glottique précède les mouvements convulsifs de l'hystérie. Cela donne à penser que la névralgie du pneumogastrique possède un troisième point qui est ressenti après les deux autres, qui est fixé à l'orifice du pneumogastrique ou du spinal, et qui est le centre de l'action réflexe par laquelle se produisent les mouvements convulsifs.

Voilà donc deux symptômes nerveux caractéristiques de l'hystérie : 1° la boule hystérique, l'*aura* gastro-glottique ou la névralgie du pneumogastrique, comme on voudra les appeler; 2° les mouvements convulsifs. Mais ce n'est pas là tout; il faut noter encore les névralgies des diverses branches nerveuses, la dermalgie, l'analgésie, l'anesthésie, la toux, la dysphagie, le hoquet, les soupirs, les pleurs et rires sans sujet,

les différentes paralysies des muscles de la vie organique et animale, l'exaltation et même le délire.

Ces symptômes nerveux si nombreux dépendent d'une disposition particulière de la malade, d'une sorte d'idiosyncrasie nerveuse; et ils n'attendent pour apparaître et se montrer dans toute leur intensité qu'une occasion qui, déterminant une dyspepsie, amène dans le sang une diminution de globules plus ou moins considérable, suivant les sujets. On a dit que le sang était le frein des nerfs, *sanguis moderator nervorum;* mais on l'a dit particulièrement pour condamner l'emploi des émissions sanguines qui donnent évidemment de l'intensité aux maladies nerveuses. Or, si l'aglobulie consécutive aux pertes de sang fait apparaître ou augmente les symptômes nerveux, il faut reconnaître que le même effet est produit aussi par l'aglobulie consécutive aux dyspepsies. Par conséquent, dans l'ordre pathogénique des phénomènes hystériques, les symptômes nerveux sont précédés par l'anémie globulaire, et l'anémie globulaire est précédée par la dyspepsie. La dyspepsie elle-même est directement produite par les différents vices de l'*ingesta* ou de l'ingestion, ou bien elle est consécutive à une métropathie, ou bien elle résulte d'un trouble cérébral dépendant de causes morales.

La diversité des symptômes nerveux de l'hystérie fait qu'on distingue l'hystérie en deux variétés : l'hystérie *sensitive* ou *vaporeuse*, et l'hystérie *convulsive*. L'hystérie vaporeuse comprend tous les symptômes névralgiques ou sensitifs. L'hystérie convulsive est caractérisée par l'existence des convulsions affectant les muscles de la vie de relation. L'hystérie convulsive est toujours accompagnée et précédée de l'hystérie vaporeuse; car, comme la convulsion dépend d'une action réflexe des centres nerveux, qui elle-même ne s'exerce que sous l'influence d'une excitation de ces centres, c'est justement l'hystérie vaporeuse ou sensitive qui est chargée de cette excitation.

Par conséquent, l'hystérie vaporeuse est un degré de maladie moins intense que l'hystérie convulsive. Par conséquent encore, l'hystérie convulsive est une forme hystérique moins ordinaire que l'hystérie vaporeuse.

Il nous sera facile maintenant de distinguer l'hystérie de la chlorose, et aussi de l'hypochondrie. On doit voir tout d'abord que la difficulté de la distinction ne peut pas porter sur l'hystérie convulsive, si différente des deux maladies précédentes, mais uniquement sur l'hystérie vaporeuse ou sensitive.

Pour ce qui concerne la chlorose, nous dirons qu'il y a dans cette maladie comme dans l'hystérie sensitive, dyspepsie, anémie globulaire et symptômes physiques et physiologiques de la dilatation atonique du cœur. Mais l'hystérie nous présente en sus des névralgies intenses ou générales, de l'analgésie, de l'anesthésie, des pleurs et rires sans sujets, du délire, et surtout la boule gastro-glottique qu'on ne trouve pas dans la chlorose. On voit d'après cela qu'il y a ici, comme dans quelques autres maladies, une ligne d'intersection très difficile, pour ne pas dire impossible à poser précisément. C'est ainsi qu'on trouvera des chloroses donnant un peu plus de symptômes nerveux qu'on n'en trouve dans cette maladie, et pas assez pour que l'affection puisse prendre le nom d'hystérie. Par exemple, si, en sus de la dyspepsie et de l'anémie globulaires, une jeune fille est affectée d'une névralgie du pneumogastrique, qui, au lieu d'être marquée par les deux points sous-sternal et laryngo-pharyngien, détermine seulement une légère dyspnée qui s'étende de l'épigastre à la partie moyenne du sternum, dira-t-on que cette jeune fille est plus que chlorotique, qu'elle est hystérique?

Quant à l'hypochondrie, nous ne la distinguerons pas de l'hystérie sensitive. C'est la même maladie dénommée diversement à cause de la différence des sexes. Dans le siècle passé, ces deux maladies étaient confondues sous le nom de *vapeurs dans les deux sexes*. On trouve dans l'hypochondrie des hommes, peu souvent il est vrai, jusqu'à l'*aura* gastro-glottique

si fréquent dans l'hystérie sensitive de la femme; et nous ferons remarquer toutefois que chez l'homme hypochondriaque, la névralgie du pneumogastrique est peu fréquemment complète; habituellement elle se réduit au seul point sous-sternal.

6° Anémie des mineurs.

Hallé a donné ce nom à une affection observée par lui sur des mineurs d'Anzin, parce que, frappé de la pâleur et de la faiblesse extrêmes des malades, il croyait sans hésiter que l'affection consistait essentiellement dans une diminution considérable de la quantité normale du sang. On retrouve dans l'ensemble des symptômes donnés par Hallé la plupart de ceux qui existent dans la chlorose. « La peau, dit cet observateur, prenait une teinte jaunâtre et devenait pâle et décolorée, la marche difficile, accompagnée d'une extrême fatigue; on voyait bientôt survenir des palpitations fréquentes qui mettaient les malades dans une anxiété très pénible; le visage était bouffi. Ces accidents, après avoir duré souvent une année entière, étaient encore aggravés par le retour des premiers symptômes et par des douleurs de tête affreuses, des défaillances, la difficulté de soutenir la lumière et le bruit, le météorisme du ventre et les évacuations alvines... L'invasion du mal était marquée par des coliques violentes, des douleurs dans tout le ventre, une gêne dans la respiration, des palpitations, la prostration des forces, le ballonnement du ventre, et des évacuations sanguines noires et verdâtres. » Hallé était trop influencé par l'idée d'*anémie* pour constater sur ses malades les symptômes qui annoncent que le sang, bien que séreux, est en quantité surabondante. En effet, il ne dit rien des battements exagérés des principaux troncs artériels ; il ne parle pas davantage de la plénitude du pouls radial, qui « restait faible, concentré et accéléré. » Quant aux veines, Hallé dit que celles du dos de la main étaient beaucoup moins apparentes qu'elles ne le sont dans l'état de santé. Cette observation est exacte en partie, car les veines qui contiennent un sang décoloré sont moins visibles que celles qui sont remplies d'un sang foncé en couleur.

L'influence des idées sous laquelle Hallé a décrit les symptômes de cette maladie se trahit encore dans la relation qu'il nous a laissée de l'autopsie cadavérique d'un de ses malades. C'est ainsi que « les vaisseaux artériels et veineux des trois cavités splanchniques étaient vides... de sang coloré, et ne renfermaient qu'un peu de liquide séreux; les poumons étaient légers, crépitants sous le doigt, nullement engorgés. » Hallé aurait dû dire *nullement engorgés de sang coloré ;* car il ajoute : « par les incisions, ils répandaient une sérosité écumeuse et jaunâtre qui s'échappait de tous les points du parenchyme. « Le cœur, qui aurait dû être d'un petit volume, si l'anémie eût été réelle, fut trouvé d'*un volume très ordinaire*, c'est-à-dire d'un volume plus qu'ordinaire. En effet, c'est ainsi que se présente le cœur chez les animaux qui, à la suite de saignées répétées, ont été amenés à subir une altération du sang semblable à celle des malades observés par Hallé (1).

Déjà, avant Hallé, Hoffinger avait observé des mineurs affectés d'une maladie semblable. On trouve le résumé très concis de son travail (2) dans l'ouvrage d'Ozanam sur les épidémies (3). Voici les symptômes transcrits par Ozanam : « Les malades éprouvaient des douleurs excessives dans les jambes, les cuisses, les hanches et le dos, comme si l'on eût coupé les os en travers; vertiges, bourdonnements d'oreille,

(1) *Observation sommaire sur une maladie qu'on peut appeler anémie*, dans *Journal de médecine*, de Corvisart, t. IX, p. 1, 17, 71, 138; vendémiaire an XII.

(2) Ce travail, qu'il m'a été impossible de consulter, se trouve indiqué dans la *Bibliographie de Ploucquet* sous le titre de CACHEXIA MONTANA. Cette épithète *montana* est donnée habituellement par les auteurs allemands aux différentes maladies contractées dans les mines, qui se trouvent presque toujours dans les pays de montagnes. C'est ainsi qu'on a décrit (*Pyritologie* de Henckel) un asthme des montagnes, *asthma montanum*, qui affecte les mineurs.

(3) *Hist. méd. des mal. épid.*, t. IV, p. 169, 2e édit.

douleur pulsative dans la tête, tritesse, morosité, dégoût du travail; respiration difficile, battements violents du cœur et des carotides, pâleur de la peau et de la muqueuse de la bouche; les chairs étaient molles, le corps s'œdématiait; l'appétit conservé allait même jusqu'à la voracité; il y avait aversion pour le pain sec; les selles étaient rares, dures; les urines blanches, troubles; le pouls faible, petit et lent; le sang dissous et décoloré; aucune transpiration. »

On retrouve également dans cette description concise les symptômes qui, dans la chlorose, accusent un sang surabondant, séreux et pauvre en globules : c'est ainsi que la pâleur coïncide avec des battements violents du cœur et des carotides. Il est vrai néanmoins de dire que les caractères du pouls radial donnés par Hoffinger contrarient l'application de notre théorie à la maladie qu'il a observée, puisque le pouls est noté comme faible et petit. Mais comment est-il possible d'admettre que le pouls soit faible et petit à l'artère radiale, quand les pulsations des carotides sont notées comme violentes?

Jusque-là il n'est pas question des bruits artériels dans cette maladie des mineurs; ce qui se conçoit, puisque l'auscultation n'était pas inventée. Cette lacune a été comblée par M. Tanquerel des Planches, qui a eu l'occasion d'observer un cas de cette affection à l'hôpital de la Charité (1). M. Tanquerel nous apprend que son malade, affecté d'ailleurs d'une grande pâleur et d'une faiblesse extrême, présentait un bruit de ronflement continu dans la carotide droite, et un bruit de souffle au premier temps du cœur occupant toute la région précordiale. Lorsque cet individu voulait se lever et faire quelques pas, il éprouvait des étourdissements, des bourdonnements, des sifflements d'oreille, de la dyspnée, des palpitations, des lipothymies, etc.

(1) *Note sur l'anémie d'Anzin*, dans *Journal de médecine*, p. 109, avril 1843.

Quant au volume du cœur, que M. Tanquerel a essayé d'apprécier au moyen de la percussion, il donnait lieu à une matité « qui n'était pas plus prononcée qu'elle ne doit l'être dans l'état physiologique. « Cependant, dans cette maladie. le cœur, sans présenter des dimensions considérables, est néanmoins d'un volume très ordinaire, pour nous servir de l'expression de Hallé. Il aurait fallu, pour apprécier cet état plus qu'ordinaire du volume du cœur, mesurer la matité de la région précordiale après la guérison du malade, lorsque le cœur aurait eu repris ses diamètres habituels. On aurait conclu alors, en voyant diminuer le champ de la matité, que le volume du cœur n'était pas normal, comme on l'avait cru d'abord. C'est ainsi que les différences, peu considérables dans l'état matériel des organes, ne peuvent se juger que par la comparaison.

Puisque les bruits artériels existaient chez ce malade, et qu'ils étaient très marqués, j'en conclus sans hésiter : 1° que le pouls avait un volume exagéré, et 2° que cette exagération de volume aura cessé lors de la disparition des bruits. Cependant M. Tanquerel nous dit tout le contraire dans son observation. Cette exception, si elle repose sur un fait bien observé, est la seule que je connaisse.

En outre, ce malade était affecté, dans le côté gauche de la tête, d'une névralgie très douloureuse et intermittente; il était sujet aussi à des pollutions fréquentes; son appétit était notablement diminué; il avait le ventre ballonné par des gaz; néanmoins les selles étaient normales.

En résumé, on peut rattacher à trois sources les symptômes décrits par les observateurs précédents. C'est ainsi que, dans la *cachexie* des mineurs, il y a : 1° une affection du système sanguin; 2° une affection du tube digestif; 3° des symptômes nerveux.

Je suis admis à penser, et je le montrerai plus tard, que l'affection primitive a été celle du tube digestif. C'est elle qui

a entraîné l'altération du sang, du cœur, etc.; puis le groupe des symptômes névralgiques est venu s'ajouter aux autres symptômes.

7° Mal d'estomac ou mal-cœur des nègres, cachexie africaine, etc.

Cette affection sévit d'une manière particulière sur les nègres des colonies. On peut en lire la description dans les ouvrages de Bajon, Dazille, Pouppé-Desportes, etc., et surtout dans une monographie de M. Segond, à laquelle nous renvoyons pour l'étude des lésions organiques (1).

On trouve, dans les différentes histoires de cette maladie tracées par les observateurs précédents, l'ensemble des symptômes que nous avons analysés dans l'affection des mineurs, dans la chlorose, etc. En effet, les nègres atteints de la cachexie africaine ont de la bouffissure, avec une physionomie empreinte de tristesse et de mélancolie; la peau est terne, la muqueuse de la bouche est pâle et décolorée. Il y a une grande prostration musculaire, aversion pour le mouvement; il y a encore de la céphalalgie, des vertiges, des palpitations, des battements aux carotides, de la dyspnée, etc., qui augmentent considérablement après un léger exercice musculaire, et qui souvent sont suivis de syncope. Le pouls est indiqué comme faible, lent, facile à déprimer, etc. On note aussi une grande altération dans les fonctions digestives; on observe toutes les nuances de ces altérations exprimées par les mots de *boulimie*, *dyspepsie*, *pica*, *malacia*, etc. Ce sont ces différents phénomènes qui ont fait donner le nom de *mal d'estomac* à la maladie qui nous occupe.

Les nègres atteints de cachexie présentent des bruits artériels et des bruits de souffle au premier temps du cœur. J'en ai acquis depuis peu la certitude par des renseignements que

(1) *De la gastro-entérite chez les nègres, vulgairement appelée mal d'estomac ou mal-cœur.* Paris, 1833.

m'a fournis M. de Crozant, actuellement médecin des eaux de Pougues, qui a eu l'occasion d'observer cette maladie pendant un séjour qu'il a pu faire en Amérique. M. de Crozant, qui est, du reste, parfaitement au courant des idées qui font l'objet de ce travail, m'a assuré que l'on rencontre chez les nègres cachectiques tous les symptômes des affections chlorotiques.

M. Segond a fait ses observations sous l'influence de la médecine physiologique; du reste, le titre que porte son travail l'indique suffisamment. Il cherche à établir que les différents symptômes que l'on observe du côté des voies digestives dépendent d'une gastro-entérite, et, pour cela, il se fonde sur les altérations qu'il a eu l'occasion d'observer dans les autopsies nombreuses qu'il a faites à Cayenne. D'après lui, la muqueuse de l'estomac et de l'intestin était affectée quelquefois de *plaques phlogosées*, d'*ulcérations* et de *colorations anormales*, mais aussi quelquefois elle ne présentait que de l'étiolement et du ramollissement.

On peut donc parfaitement contester à M. Segond que la *cachexie africaine* dépende d'une gastro-entérite; mais ce que l'on doit reconnaître, c'est que cette maladie a son point de départ dans une affection des voies digestives, quelle qu'en soit la nature. Les auteurs s'accordent presque tous sur ce point. Par suite de cette affection du tube digestif, il y a un défaut dans l'assimilation, et dès lors le sang se trouve privé d'une réparation suffisante en globules. En même temps que ce genre de réparation est empêché, il y a augmentation de la proportion du sérum dans le sang. Le sang est donc très séreux dans cette maladie, et c'est un fait que M. Segond a constaté dans les nombreuses saignées qu'il a pratiquées pour combattre la prétendue phlogose de l'estomac et des intestins.

M. Segond s'étend assez au long sur l'état du cœur : il a trouvé cet organe augmenté de volume, contenant des caillots, ayant ses cavités dilatées, *sans amincissement des parois*, ou quelquefois avec une épaisseur très manifeste des mêmes