

tionnels intenses; entre ces deux extrêmes s'observent tous les états intermédiaires.

Lasèque professait qu'il n'y avait de dyspepsie que quand les malades se plaignaient de souffrir de leur digestion; c'est là une assertion inexacte; la dyspepsie peut être recherchée dans un grand nombre de cas; en effet certains malades ne ressentent aucun malaise du côté de leur estomac; ils se plaignent seulement de lassitude, d'insomnies fréquentes; c'est par hasard que l'on trouve chez eux un estomac très dilaté et l'on est surpris de constater de profondes modifications du chimisme. Pourquoi ces malades ne présentent-ils aucun phénomène réactionnel? La raison doit sans doute en être cherchée dans une manière d'être spéciale de leur système nerveux, inapte à réagir à l'égard des incitations émancées de l'estomac.

D'autres malades, au contraire, ont une gastropathie intolérante, avec douleurs intenses, vomissements, troubles nerveux multiples, état neurasthénique; cependant, leur chimisme est peu modifié, les altérations de l'estomac peu prononcées, car un traitement approprié va faire disparaître en peu de temps vomissements et douleurs et ultérieurement les troubles nerveux.

S'autorisant de l'absence ou de la présence des phénomènes locaux et généraux, on peut distinguer une forme commune de dyspepsie et une forme à symptômes nerveux, soit locaux, soit centraux.

Forme commune de la dyspepsie (Gastrite chronique des auteurs). — Les symptômes sont nombreux et associés diversement suivant les cas.

Il existe toujours des modifications de l'appétit et parfois de la soif. L'appétit est diminué ou exagéré, le plus souvent capricieux. Certains malades ont des fringales qu'ils ont de la peine à satisfaire; d'autres sont de suite rassasiés; d'autres encore, se mettant à table sans éprouver la sensation de faim, font cependant un repas suffisamment copieux. La soif est normale ou quelquefois exagérée; certains malades ingurgitent de grandes quantités d'eau et ne contribuent pas peu à entretenir leur dyspepsie par cette absorption exagérée de liquide.

Après le repas commencent les malaises; les douleurs véritables, les crampes, la sensation de brûlure ou de plaie sont rares dans cette forme; les sensations pénibles se traduisent par de la gêne, de la pesanteur; l'estomac est ballonné par des gaz et les malades pour se soulager sont obligés de desserrer leurs vêtements à la ceinture; le port du corset inflige un véritable supplice aux femmes, à ce moment.

Outre les éructations gazeuses, les malades ont souvent du pyrosis (sensation de fer rouge) et des régurgitations acides. Les vomissements ne font pas habituellement partie du tableau symptomatique; ils ne surviennent que quand une crise se produit, provoquée par des écarts de régime, du surmenage, l'abus du tabac ou des médicaments, la coïncidence avec un état névropathique accentué.

Certains malades ont le matin à jeun des vomissements pituiteux (gastrite des alcooliques).

Les différents malaises locaux que nous venons d'énumérer sont manifestement exagérés par certains aliments: viandes avec sauces, féculents, graisses, fromages; crudités; par le vin et les liqueurs.

L'intestin subit le contre-coup de la gastropathie; tantôt c'est la constipation qui domine (hyperchlorhydrie), tantôt la diarrhée (hypo-pepsie); on peut d'ailleurs observer la constipation chez les hypo-peptiques et des débâcles diarrhéiques chez les hyper-peptiques.

Les phénomènes généraux que l'on observe après le repas sont la rougeur de la face, les pandiculations, l'inaptitude au travail, la tendance au sommeil qui force les malades à s'étendre et à faire une sieste au sortir de laquelle ils se trouvent brisés, anéantis.

D'une façon générale, la dyspepsie retentit sur la sphère cérébrale en déterminant

des maux de tête, des vertiges, des bourdonnements d'oreilles, de la torpeur intellectuelle, des modifications du caractère.

Le sommeil est troublé par des cauchemars, les malades se réveillent souvent en sursaut, en proie à de l'anxiété.

L'examen de l'estomac, par la recherche du clapotage à jeun, par la percussion et l'insufflation, permet de constater s'il existe ou non de la dilatation; non dilaté, l'estomac peut être simplement distendu par des gaz. La dilatation présente tous les degrés: faible, elle ne dépasse guère l'ombilic, et l'estomac ne clapote que pendant deux ou trois heures après le repas; à jeun, il ne clapote pas. Telle dilatation est très variable d'un jour à l'autre; en tous cas, un régime approprié la fait disparaître; au contraire, l'alimentation copieuse, les fatigues l'exagèrent.

Fortement dilaté, la dilatation dépasse l'ombilic de deux à quatre travers de doigt et le clapotage peut être perçu pendant plusieurs heures après le repas; il existe également à jeun. L'estomac peut contenir une petite quantité de liquide résiduel, mais pas de débris alimentaires. Cette dilatation forte se rencontre surtout chez les individus qui sont gros mangeurs et buveurs.

Dans les cas extrêmes, l'estomac est tout à fait atone; cependant il parvient encore à se vider pendant la nuit.

Ces différentes variétés de dilatation appartiennent surtout à la gastrite hyper-peptique, avec digestions prolongées; mais elles peuvent aussi se rencontrer chez des malades qui sont hypo-peptiques, après avoir été longtemps hyper-peptiques.

La paroi stomacale est exceptionnellement le siège de douleurs à la pression chez les malades atteints de gastrite chronique; mais la névralgie des nerfs intercostaux inférieurs n'est pas rare (Chantemesse et Le Noir).

Du côté de l'intestin on sent parfois une corde due au côlon transverse en état de spasme (corde colique). Le foie est parfois gros, déborde les fausses côtes et certains malades ont du subictère.

Le rein mobile est fréquent, à droite.

Les phénomènes cardiaques, essoufflement, palpitations, tachycardie, faux pas du cœur, sont dus au tympanisme. La gêne de la circulation périphérique s'accuse par la sensibilité au froid, un état cyanotique des extrémités.

La nutrition n'est guère influencée dans cette forme commune de la dyspepsie. Les malades pouvant s'alimenter et se reposer pendant la nuit conservent leurs forces.

Dans certains cas les réactions fonctionnelles sont nulles et la gastropathie est pour ainsi dire latente; on découvre par hasard une dilatation considérable de l'estomac chez des malades qui n'accusent aucun trouble gastrique. Il est rare cependant que la dyspepsie soit absolument latente. Lors même que les troubles gastriques sont très peu accusés, il existe des troubles généraux de la santé, ou des phénomènes subjectifs à distance qui doivent éveiller l'attention: l'amaigrissement, la perte des forces, l'insomnie tenace, les palpitations, etc., sont autant de troubles qui peuvent mettre sur la piste d'une gastropathie latente. Il est à remarquer que ce sont souvent des lésions profondes, comme la gastrite avec transformation muqueuse, l'atrophie, qui donnent lieu au minimum de réactions.

Nous avons déjà indiqué que les phénomènes subjectifs ne pouvaient faire préjuger la nature des troubles chimiques; la douleur survenant deux ou trois heures après le repas n'indique pas toujours l'existence d'acide chlorhydrique libre en excès.

On peut trouver:

1° L'hyperpepsie avec l'hypersecrétion; dans ce cas l'évacuation est tardive. (Liquide après le repas d'épreuve, contenant des débris de pain; est d'une acidité toujours élevée et contient une forte proportion de peptones.)

2° L'hyperpepsie avec sécrétion peu abondante, sans dilatation: l'estomac se vide