

lègues en faisaient un constant usage. S'ils avaient réussi mieux que moi, je n'aurais pas hésité à me rendre.

D'autres chirurgiens ont exprimé sur le traitement employé par Lister une plus favorable opinion, mais il s'en faut que le procédé ait pris une véritable extension. Est-ce parce qu'il ne répondait pas aux espérances? Est-ce parce que la médication exige une surveillance délicate, des précautions infinies dans lesquelles il est difficile de persévérer, à moins d'être soutenu par une conviction obstinée?

La compétence me manque et j'ai dû me contenter d'un simple exposé. Que l'avenir soit ou non propice à la théorie et à ses applications, ne peut-on pas, dès à présent, considérer les succès relatifs de Lister comme un argument de plus en faveur de cette proposition que la réussite des pansements dépend moins des procédés que de la sollicitude du chirurgien qui, ne se bornant pas à prescrire, intervient plus encore qu'il ne délègue?

(*Archives générales de médecine*, 1870.)

DES APPÉTITS EN GÉNÉRAL ET DE L'APPÉTIT DIGESTIF EN PARTICULIER.

(Leçon recueillie par Nourric, externe du service. 1880.)

Il existe une portion de la science qui s'appelle la séméiotique.

Elle n'a aucune raison d'être dans la pathologie proprement dite, c'est en quelque sorte un hors-d'œuvre; en clinique au contraire elle constitue un élément indispensable, car elle permet d'envisager sous des aspects nouveaux chacune des notions acquises au lit du malade.

Elle comprend l'étude des symptômes et des signes : les uns sont objectifs, les autres subjectifs.

On désigne sous le nom de signes objectifs ceux qui sont perçus par le médecin directement et pour ainsi dire sans l'intervention du malade, ou tout au moins sans une considérable intervention. Les signes subjectifs au contraire ne peuvent être étudiés qu'avec la collaboration du malade. Le médecin et le malade y participent; chacun y apporte son élément de jugement, c'est une pièce en collaboration. Dans bien des cas l'objectif fait défaut et il faut se contenter des renseignements fournis par le patient. Le médecin dans ces cas joue auprès de son malade le rôle d'accoucheur pour en tirer tous les renseignements dont il a besoin.

Parmi les symptômes subjectifs, les uns ne servent qu'à éveiller l'attention du médecin; ils l'amènent à constater un

signe objectif et n'ont qu'une valeur transitoire : telle la douleur du côté qui indique une pleurésie démontrée par l'auscultation. D'autres au contraire constituent toute la maladie : un malade est atteint de névralgie ; il éprouve de la douleur et rien autre chose : tout est subjectif. Dans ce cas il y a une espèce de siège à faire du malade qui exige un tact et une expérience spéciale de la part du médecin.

Il existe enfin des signes qui échappent même en partie à la constatation du malade : tels sont les malaises. Ils peuvent être de deux ordres :

Les uns sont confus ;

Les autres faciles à classer.

C'est parmi ces derniers que je choisirai le sujet de ma leçon d'aujourd'hui.

Tout homme est par nature disposé à ne rien faire et cependant il a en lui une série de fonctions qu'il ne met en marche que par une incitation, un aiguillon, par ce que j'appellerai une *mise en train* ; cela s'appelle en terme générique l'*appétit*. Ce nom s'applique surtout à l'appétit digestif, mais on doit l'appliquer à toutes les incitations.

C'est l'appétit qui met la fonction en train, et l'homme ne travaille que sous l'influence d'une incitation. Un négociant, un écrivain se mettra à son bureau la tête entre ses mains, et sur le point de commencer il s'arrête : l'incitation cérébrale lui manque et il reste dans l'inertie, non par défaut d'intelligence, mais par manque d'incitation.

Il en est ainsi du sens génital, sens essentiellement intermittent, qui s'engourdit et s'éteint quand l'appétit vient à faire défaut.

De même du sens du mouvement. A qui n'est-il pas arrivé de dire : Non, je ne sortirai pas ce matin, et au bout de quelques instants de se lever brusquement et de sortir sans aucun but, mais simplement poussé par l'appétit du mouvement.

Il existe outre ces appétits normaux toute une catégorie d'appétits d'un autre ordre, des appétits réflexes appartenant aux in-

dividus qui ont un désir violent de se soustraire à une incommodité passagère ou durable. Un homme se promène et il respire dans les conditions normales sans s'en apercevoir. Qu'il survienne une circonstance particulière, qu'il se trouve subitement exposé dans un milieu de poussière, il s'aperçoit qu'il respire mal ; l'état pathologique apparaît et il éprouve le besoin, l'appétit de respirer. C'est la dyspnée qui constitue un élément si mobile dans les affections pulmonaires et qui souvent n'est nullement en rapport avec la nature et l'étendue de la lésion.

Si nous circonscrivons l'étude de l'appétit à celui qui se rapporte à l'appareil digestif, nous verrons que tout appétit se compose, au début, d'une incitation vague, impossible à définir, dont on ne connaît pas la cause, et qui appartient aux phénomènes les plus obscurs de la physiologie.

De ces incitations il en est dont on peut se rendre compte, d'autres fois on n'en a nulle conscience. Sous le coup d'un vertige épileptique par exemple, un individu en frappe un autre ; à ce moment il y avait absence de conscience et après par conséquent aucune mémoire des choses passées. Entre ces extrêmes, la conscience complète et l'absence de conscience, existent des états intermédiaires, des états de demi-conscience qui constituent le champ d'étude du médecin. Le malade hypochondriaque est d'autant plus affecté que ses sensations sont plus confuses. Nous n'aimons pas les sensations confuses parce que nous ne les connaissons pas ; de même nous n'avons qu'une conscience vague de l'appétit qui est une sensation confuse.

Après l'appétit vient la délibération qui pousse à agir. C'est dans l'appétit génital qu'on voit ces phénomènes se présenter au maximum.

Ainsi la jeune fille, au moment de la puberté, ne se rend aucun compte exact des malaises qu'elle éprouve. Il se développe alors des maladies nerveuses provoquées par un appétit inconscient, confus dont elle ne peut se rendre compte, puisque c'est l'appétit d'une chose qu'elle ne connaît pas.

Le malade raisonne son appétit ; il reste à savoir quelle est sa

sensation ; il entre dans la période de délibération. C'est dans l'appétit gènesique que l'on retrouve le plus ce temps de réflexion. C'est ce travail intellectuel qui fait partie du développement de l'appétit qui a inspiré les romans et les pièces de théâtre. C'est le flirtage de l'appétit, le platonisme du sens génital.

Un homme qui a un appétit et qui ne peut le satisfaire aussitôt, se livre à un travail intellectuel qui a pour but d'augmenter ou de diminuer son appétit. De même dans la période de convalescence de la fièvre typhoïde, le malade sent son appétit renaître et réclame les aliments qu'on lui refuse ; il passe son temps à exciter et à titiller pour ainsi dire son appétit. De même son esprit travaille à composer les menus les plus fantastiques, qui toujours refusés incitent encore son appétit et le surchauffent jusqu'au mensonge. Par contre le même travail mental peut nuire à l'appétit et l'éteindre dans une certaine mesure, surtout quand il s'agit de l'appétit génital.

L'appétit, on le voit, a commencé par une incitation d'abord inconsciente, puis consciente, qui a pour résultat ou d'augmenter ou de diminuer cet appétit, voire même de le faire disparaître. Mais il ne consiste pas seulement à mettre la fonction en œuvre, il l'accompagne pendant toute sa durée, qu'il s'agisse soit du sens génital où cette durée est assez courte, soit de l'appareil digestif où elle est beaucoup plus longue. Il faut que l'appétit continue pendant tout le temps du repas pour que l'individu mange, sinon il cesse de manger, et alors survient le phénomène bizarre du rassasiement ou de la satiété, ce qui n'est pas du tout la même chose. La sensation est complètement différente dans l'un et l'autre cas. Contre la satiété la lutte est impossible, tandis qu'il n'en est pas de même contre le rassasiement.

Nous venons donc de voir les quatre ordres de phénomènes se succédant les uns aux autres : 1° la mise en éveil ; 2° la délibération ; 3° la sensation graduelle, et 4° la satiété.

Déplacez ce dernier terme, et alors la satiété peut arriver pendant ou avant chacune des trois premières périodes ; elle peut

survenir après la première bouchée. Cet appétit digestif que nous prendrons pour type présente quelques côtés curieux ; examinons les extrêmes :

Un homme, de santé ordinaire et moyenne, est pris subitement d'un appétit excessif, tel qu'il double, triple sa nourriture sans en éprouver aucun inconvénient. Il a débuté par une sensation qui n'est pas l'appétit, mais la faim. La faim est le dernier degré de l'appétit et veut être satisfaite sur-le-champ.

Au mot faim correspond, pour l'appétit génital, le mot concupiscence des casuistes.

Cette faim est une sensation un peu douloureuse que l'on éprouve au creux de l'estomac : dans le peuple on dit fringale ; c'est un malaise digestif que l'on espère guérir par la nourriture. Vous voyez des individus qui se contentaient régulièrement chaque jour d'une livre de pain, par exemple, se mettre à en consommer, du jour au lendemain, jusqu'à sept ou huit livres. Vous vous attendez à ce qu'ils auront par la suite une indigestion ; point du tout, le tout se digère parfaitement et cela pendant plusieurs jours, sans nausées, ni vomissement, ni diarrhée, ni malaise aucun. La capacité et la puissance digestives se sont mises à l'unisson de cet appétit, et, comme lui, sont devenues énormes, parce que, pendant tout le temps qu'ils ont ainsi mangé, l'appétit ne les a pas quittés un seul instant.

Cet appétit plus grand se rencontre quelquefois chez les cancéreux de l'estomac, au début, dans la période d'apparition du mal, mais il ne dure pas ; bientôt, au contraire, l'appétit normal diminue, et survient la satiété. L'individu est rassasié avant d'avoir mangé.

Le rassasiement peut être extrême et aller jusqu'au dégoût ; il peut être partiel de tel ou tel aliment. Dans le cancer l'absence d'appétit peut indiquer le début de la maladie, et l'indifférence préalable, qui peut précéder tous les autres phénomènes, dure plus ou moins, et se transforme en répugnance pour certains aliments, surtout pour la viande. C'est le rassasiement avec dégoût qui peut aller jusqu'à conduire le malade à faire, dans

ses courses, tous les détours imaginables pour éviter même de passer devant une boucherie. Voilà donc ici une barrière puissante à l'alimentation, tandis que tout à l'heure nous avons un appétit extrême. Entre les deux nous trouvons tous les degrés possibles.

On appelle *anorexie* l'état des individus qui manquent d'appétit. Parmi ces anorexies il existe une classe particulièrement curieuse, l'anorexie des hystériques qui commence par une diminution de l'appétit, de l'indifférence, du dégoût; le sujet ne s'alimentant plus, sa santé baisse et le drame peut se terminer par la mort.

Voici une jeune fille qui a une gastralgie semi-chlorotique; elle éprouve une sensation stomacale incommode après avoir mangé. Elle est loin de ressembler à ces individus qui, le repas terminé, savourent encore voluptueusement les aliments qu'ils ont consommés, et, la période mentale survenant, elle se refuse volontairement, systématiquement, à prendre aucune nourriture. Elle se condamne à une inanition absolue, analogue à celle que l'on constate chez certains aliénés qui repoussent pour un motif quelconque tous les aliments qui leur sont servis. La chose est si mentale chez cette jeune fille, bien qu'elle ne soit point aliénée, que, si l'on veut avoir raison de ses refus, il faut savoir l'attaquer adroitement par l'état mental lui-même; il faut changer la direction de ses idées, il faut arriver à la nourriture par une alimentation dissimulée.

Certaines personnes éprouvent de la répugnance pour certains aliments quelquefois sans raison, quelquefois par le fait d'un travail moral. Ainsi, vous ordonnez le régime lacté à des convalescents qui, depuis qu'ils ont été sevrés, n'ont, pour ainsi dire, jamais pu boire de lait.

A côté de cela, vous avez les appétits dépravés qui portent sur un grand nombre de substances nullement alimentaires et parmi lesquelles celles que l'on rencontre le plus souvent sont le charbon, le plâtre, de petits cailloux. Je pourrais vous citer, à ce propos, une jeune fille du monde qui dévora ainsi

près de la moitié de la redingote de son professeur de dessin.

L'appétit est donc la clef de la digestion; sans lui pas d'alimentation possible. La thérapeutique qui a pour but de donner à un individu le goût de la nourriture est la thérapeutique de l'appétit, car qui a l'appétit a souvent l'intégrité de la digestion.

Cette thérapeutique est des plus délicates, et elle doit avoir pour guide l'étiologie même de l'appétit disparu. On peut trouver dans la vue, l'odorat, la bouche, les dents, la langue, la cause du manque d'appétit, et c'est à ces causes qu'il faudra d'abord s'adresser.

Prenons un exemple: Un enfant est pris d'une angine légère; il a la langue blanche et il ne peut plus manger; on passera un peu d'alun sur les amygdales et il recouvrera l'appétit.

Il existe un médicament de l'appétit: ce sont les condiments ou assaisonnements qui réveillent l'activité de l'estomac et l'appétit. Nous en ferons l'objet d'une prochaine leçon.