



DES DYSPEPSIES.

AVEC SUPPRESSION DE LA SÉCRÉTION DU SUC GASTRIQUE

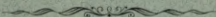
ET PLUS PARTICULIÈREMENT

DE LA DYSPEPSIE NEURASTHÉNIQUE

PAR

LE DOCTEUR P. GLATZ

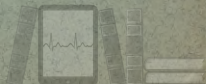
Médecin de l'Établissement hydrothérapique de Champel près Genève,
Président de la Société de médecine de Genève,
Membre correspondant des Sociétés d'hydrologie et d'hygiène de Paris.



GENÈVE

IMPRIMERIE CHARLES SCHUCHARDT

1889



DES DYSPEPSIES

AVEC SUPPRESSION DE LA SÉCRÉTION DU SUC GASTRIQUE

ET PLUS PARTICULIÈREMENT

DE LA DYSPEPSIE NEURASTHÉNIQUE

PAR

LE DOCTEUR P. GLATZ

Médecin de l'Établissement hydrothérapique de Champel près Genève,
Président de la Société de médecine de Genève,
Membre correspondant des Sociétés d'hydrologie et d'hygiène de Paris.



GENÈVE

IMPRIMERIE CHARLES SCHUCHARDT

1889

Biblioteka Główna WUM

Br.6525



000027610



www.dlibra.wum.edu.pl

Biblioteka Główna WUM



DES DYSPEPSIES

AVEC SUPPRESSION DE LA SÉCRÉTION DU SUC GASTRIQUE

ET PLUS PARTICULIÈREMENT

DE LA DYSPEPSIE NEURASTHÉNIQUE

La sécrétion du suc gastrique peut être entièrement arrêtée dans le cancer, dans l'atrophie et dans la névrose de l'estomac, et l'on comprend combien il est important, nous ne disons pas de constater ce fait, mais d'en pénétrer la signification, c'est-à-dire d'en dégager les causes et de reconnaître la maladie dont il est l'indice et la manifestation; car, de la manière dont ce fait sera apprécié, dépendra un traitement causal et rationnel, ou une médication simplement symptomatique et dans l'espèce insuffisante, sans compter que le pronostic sera absolument différent. Ce n'est pas que les cas de dyspepsie avec suppression du suc gastrique qu'on remarque dans l'hystérie et la neurasthénie conduisent à un pronostic favorable comme on pourrait le penser au premier abord; la suppression de la sécrétion du suc gastrique dans la

neurasthénie et l'hystérie est toujours l'indice d'une névrose grave; c'est même un signe certain que la névrose sera des plus opiniâtre et de très longue durée. Cette affection, il est vrai, ne menace pas directement la vie, mais elle est par sa ténacité, par sa longue résistance aux traitements, par l'état d'abattement moral où elle plonge les malades, une de celles qui, à cause du nombre toujours croissant des neurasthéniques, doit éveiller le plus l'attention et la sollicitude du médecin.

L'examen objectif seul mettrait le médecin dans une grande perplexité, et l'exposerait souvent à formuler un pronostic plus grave que ne le comporte la maladie. Que de fois à nos premières analyses du « contenu de l'estomac, » nous avons été surpris et effrayé en constatant l'absence complète de suc gastrique ! nous pensions à un état grave de la muqueuse, et en réalité, nous étions en présence d'un simple arrêt de sécrétion dû à l'épuisement nerveux.

La suppression de la sécrétion du suc gastrique dans la neurasthénie est un phénomène encore peu connu et dont il importe pourtant de bien saisir la portée.

Voici un malade pâle, amaigri, à l'aspect cachectique; il prétend ne pas digérer et affirme qu'il rejette tout ce qu'il prend.

Si ce malade est âgé, nous avons tout lieu de craindre un cancer ou une atrophie de l'estomac.

L'analyse du contenu de l'estomac après le déjeuner d'épreuve, c'est-à-dire une heure après que le malade a pris deux tasses de thé chaud, et deux petits pains à l'eau permet de constater la disparition des éléments du suc gastrique : absence de HCl, peptonisation nulle, pas de ferment de la caséine ; mais tous ces symptômes peuvent se montrer dans l'épuisement nerveux, même les vomissements qui très rares dans la neurasthénie simple sont fréquents lorsqu'elle se complique de dilatation. Dans le cancer, du reste, les vomissements sont loin d'être un phénomène constant.

Si le malade est jeune, s'il est névropathe, la même analyse donnant le même résultat, nous induira à penser qu'il s'agit d'une paralysie hystérique, d'une névrose de l'estomac. Entre la suppression hystérique ou par cancer du suc gastrique, le diagnostic ne présente généralement pas de difficultés, mais tous les cas ne sont pas simples, tant s'en faut, et parfois, ce n'est qu'après avoir longtemps observé le malade qu'on peut se prononcer avec quelque sûreté et en toute connaissance de cause.

Nos nouveaux moyens d'investigation nous permettent cependant dans la plupart des cas de trancher la question sans trop de peine et avec une pleine certitude.

Et d'abord nous possédons un signe d'une grande valeur, et qui ne fait jamais défaut. Dans la névrose simple, non compliquée de dilatation, lorsqu'on procède

au lavage de l'estomac sept heures après le repas de Leube (une assiette de soupe à l'orge, un bifteck, un petit pain, deux verres d'eau), ou le matin à jeun, on ne trouve plus d'aliments dans l'estomac, ce qui n'est pas le cas dans le cancer ou la dilatation¹. Lorsque sept heures après le repas en question, le liquide du lavage ressort clair, nous pouvons conclure que l'activité motrice de l'estomac est suffisante, la transformation chimique pouvant du reste manquer entièrement ; cette particularité est, remarquons-le, contraire à l'opinion commune qui n'admet pas que les aliments puissent franchir le pylore avant que la digestion stomacale ait été achevée. Or, il est certain que chez une hystérique atteinte d'une paralysie de la sécrétion gastrique, l'estomac est vide sept heures après le repas d'épreuve, et il est impossible de supposer que ce repas ait été digéré par un estomac qui ne sécrète ni pepsine, ni acide chlorhydrique. Le *chyme non peptonisé* doit donc passer dans l'intestin, et c'est dans l'intestin que s'opère la digestion.

L'aspect souvent florissant des hystériques dyspeptiques nous autorise à supposer que la digestion intestinale peut même avantageusement suppléer celle de

¹ Dans quelques cas de neurasthénie simple, l'estomac contient encore, il est vrai, des aliments, sept heures après le repas d'épreuve ; et en revanche, l'estomac cancéreux peut être vide sept heures après le même repas, mais ces cas exceptionnels, ne font que confirmer la règle.

l'estomac. — Ainsi, l'activité motrice de l'estomac est suffisante, ou en d'autres termes, il n'y a pas de dilatation lorsque l'estomac est vide sept à huit heures après le repas de Leube ; je dirai même que ce symptôme est le seul indice pathognomonique de la dilatation, et qu'il supplée à tous les autres qui ne présentent aucun des caractères de la certitude. La dilatation est grave, et aura toujours une durée indéterminée lorsque, le matin, l'estomac, étant à jeun, contient encore des détritns alimentaires. Il existe donc des troubles nerveux de la sécrétion, bien mieux, il est fort rare que les névroses de l'estomac ne soient pas accompagnées de troubles de la sécrétion, comme l'hyperacidité, l'hypersécrétion et surtout la diminution ou même l'arrêt complet de la sécrétion du suc gastrique.

Mais le diagnostic devient singulièrement difficile dans les cas nullement rares, où la neurasthénie se complique d'une véritable dilatation avec disparition du suc gastrique, alors la distinction entre la dilatation neurasthénique et l'ectasie cancéreuse reste parfois longtemps impossible.

Il est même des cas où la neurasthénie gastrique peut être confondue avec l'ulcère, si l'on ne tient pas compte de l'analyse du suc gastrique. Les neurasthéniques en effet se plaignent parfois, quoique très rarement, de vives douleurs épigastriques dues à la parésie gastro-intestinale, et à la pneumatose qui en est la conséquence.

Si l'estomac sept heures après le repas d'épreuve ne contient plus d'aliments, on peut être certain que le malade n'est pas atteint de dilatation vraie, et que les symptômes subjectifs qu'il présente sont dus à l'atonie de l'estomac. Les troubles dyspeptiques par atonie sont parfois si semblables à ceux de la dilatation, qu'on a voulu donner à l'atonie, nous ne savons pourquoi, le nom de pseudo-dilatation. Dans les cas douteux, il faut tenir compte des symptômes subjectifs de la neurasthénie qui sont si caractéristiques, et si uniformément les mêmes que l'exposé des troubles fonctionnels de la maladie a en réalité toute la valeur d'une analyse chimique.

Tous ceux qui souffrent de dyspepsies dues à l'atonie ou à la neurasthénie éprouvent une sensation de pression, de pesanteur après les repas, ils sentent que la digestion est lente et pénible, mais ils ne se plaignent pour ainsi dire jamais de douleurs vives, comme on le remarque dans la dilatation, le cancer, l'atrophie, et dans l'hystérie; en revanche, ils sont fort incommodés par d'incessantes éructations qui se produisent à jeun aussi bien que pendant la digestion. En général, pas de vomissements. De plus, les neurasthéniques éprouvent souvent une grande envie de dormir après les repas; des bouffées de chaleur leur montent à la tête; parfois ils ont de l'oppression, des palpitations; souvent des diarrhées surviennent brusquement après qu'ils ont mangé; on les attribue

volontiers mais à tort à un état catarrhal, elles ne sont que l'effet de la névrose vago-sympathique. Enfin les symptômes dominants de l'état neurasthénique sont une sensation de resserrement aux tempes, une certaine difficulté de penser, de se livrer à un travail quelconque de l'esprit, même de lire, *puis surtout cette fatigue particulière que les malades ressentent le matin en se réveillant comme si le sommeil, loin d'être réparateur, n'avait fait qu'augmenter leur lassitude.* Ces symptômes ne manquent jamais, et caractérisent parfaitement l'état neurasthénique ; ils nous permettent très vite de reconnaître à quel genre de malade et par cela même de dyspepsique nous avons à faire.

Certains neurasthéniques sont sujets à des douleurs sciatiques et à des crises gastriques présentant une grande ressemblance avec les crises du tabes. Les réflexes du genou étant généralement exagérés dans la névrose permettent d'éviter l'erreur ; le diagnostic n'en est parfois pas moins fort subtil, ainsi dans le cas suivant : Madame X., 55 ans, présente des symptômes de neurasthénie avec crises gastriques intenses, (battements de cœur, vomissements violents, lypothymies, etc.) troubles dysesthésiques dans les membres, pas de douleurs fulgurantes, réflexes conservés. Cette malade a été examinée par plusieurs médecins qui tous ont parlé de névrose ou de neurasthénie gastrique. Pourtant, en examinant avec plus d'attention la malade, nous finissions par découvrir certains signes fort sus-

pects, qui nous mirent sur la trace du tabes : Engourdissement des deux derniers doigts de la main, démarche peu assurée dans l'obscurité (esquisse du signe de Romberg), signe d'Argyll Robertson. Ces symptômes coïncidant avec les crises gastriques nous firent penser au tabes malgré la conservation des réflexes, l'absence de douleurs fulgurantes et l'intégrité de la vue et de la miction (voir prof. Charcot, Policlinique 1887 n° du 15 novembre).

Le développement de la maladie paraît du reste confirmer notre diagnostic.

L'analyse du suc gastrique nous aidera à formuler nos conclusions thérapeutiques et notre pronostic.

L'hystérie peut prendre toutes les formes des maladies de l'estomac depuis l'hyperacidité et l'ulcère jusqu'à l'atrophie et la dilatation. Elle s'accompagnera d'anorexie avec gastralgies violentes ou produira simplement une sensation de pesanteur après les repas, des vomissements, des éructations, etc. Nous ne savons pas ce qui se passe dans les nerfs « *névrosés*, » mais nous entendons par nervosité un état nerveux dans lequel la moindre irritation est très vivement ressentie et *réfléchie* avec une violence extrême. Dans l'espèce, les aliments provoquent un spasme du pylore, des mouvements antipéristaltiques suivis de vomissements, une production exagérée de gaz ; l'hypéresthésie occasionne de vives douleurs, et la lenteur de la digestion provient fréquemment de spasmes muscu-

laïres ; l'atonie qui en résulte doit être alors combattue non par les amers et la noix vomique qui ne font qu'empirer le mal, mais par la valériane, la cocaïne, la galvanisation positive, et les procédés calmants de l'hydrothérapie.

L'hypéresthésie de l'estomac réagit sur le cœur qui se surmène jusqu'à la fatigue (*weakened heart*) les contractions sont intermittentes, le pouls faible, le malade angoissé. Si la tympanite se prolonge, la pression qu'elle exerce sur l'aorte gêne la circulation artérielle qui force le cœur à une action toujours plus énergique ; les vaisseaux qui ne sont pas soumis à une pression anormale reçoivent plus de sang, de là, chaleur et congestion à la tête. Dans ce cas, le diagnostic différentiel peut présenter de grandes difficultés, et la névrose de l'estomac être confondue avec une affection cardiaque.

L'hystérie paraît à certains moments se concentrer dans l'estomac, et s'y localiser, ainsi que le fait la neurasthénie ; alors elle rejette dans l'ombre les symptômes nerveux que l'on est habitué à voir trôner au premier rang ; mais si l'on pousse plus loin son investigation, on découvre sans peine que le malade a souffert de crises nerveuses ou d'autres accidents nerveux, et qu'il a présenté, ou même qu'il présente encore à l'état latent les stigmates décrits par le prof. Charcot ; parfois les malades sont pris après les repas d'attaques de nerfs. « Il semble, dit le prof. Charcot,

qu'il se soit formé dans l'estomac comme une plaque hystérogène » (Policlinique, 17 avril 1888). Nous avons actuellement en traitement une jeune fille qui est venue nous consulter au sujet de sa maladie d'estomac; elle ne se plaignait que de troubles de la digestion, sans rien mentionner du côté du système nerveux; l'analyse du contenu de l'estomac fit constater l'absence totale de suc gastrique, du reste pas d'autre manifestation hystérique apparente, si ce n'est un point d'ovaire gauche; mais en interrogeant et examinant de plus près la malade, nous découvrions une hérédité nerveuse fort chargée, et chez la jeune fille elle-même une anesthésie sensitive complète, une modification de la sensibilité profonde, perte du sens musculaire, ainsi qu'une diminution très notable du goût, de la vue et de l'ouïe. Or, comme cela se remarque toujours dans ces cas, le liquide filtré extrait du contenu de l'estomac était à peine acide, et ne contenait que très peu d'acide lactique, pas d'acide acétique, ni d'acide butyrique. L'état de l'estomac s'améliore tout à coup, mais en revanche des spasmes se produisent à la vessie, au vagin, et aux muscles de la respiration. Quelle analogie frappante entre la suppression de la sécrétion gastrique et la paraplégie chez les hystériques!

Dans le cancer, la sécrétion du suc gastrique et plus particulièrement celle de HCl diminue toujours, souvent même elle est supprimée; de plus, on constate

la présence d'une grande quantité d'acides organiques, de sarcine, etc., ce qui ne se voit jamais dans la névrose. La peptonisation manque ou ne se fait que très lentement par l'addition de HCl.

Si le suc gastrique contient de la pepsine et de l'acide muriatique en proportion normale, on peut en inférer avec une grande certitude que toute idée de cancer doit être écartée; en d'autres termes, tout suc gastrique qui digère 50 centigr. de fibrine dans l'espace de 20 à 30 minutes n'est pas le produit d'un estomac cancéreux. On peut de même avec une grande vraisemblance éliminer l'idée d'un ulcère si l'on constate une diminution ou une suppression du suc gastrique.

L'aspect cachectique, l'amaigrissement, l'anorexie, l'hématémèse sont des symptômes qui se révèlent dans l'hystérie et la dilatation aussi bien que dans l'atrophie et dans le cancer. D'ailleurs, il est probable que la diminution de HCl n'est nullement un symptôme spécial au cancer, mais bien à la gastrite qui l'accompagne toujours. En effet, la gastrite glandulaire chronique entraîne avec elle une diminution de la sécrétion de HCl qui ne disparaît entièrement que quand l'atrophie est complète. Du reste celle-ci peut se déclarer à tous les âges.

Dans l'atrophie, ce n'est pas seulement HCl et la pepsine qui manquent, mais aussi le ferment de la caséine. Le Dr Boas voit même dans la suppression

de ce ferment une conséquence de l'atrophie; mais nos analyses nous permettent d'affirmer un fait qui était à prévoir, c'est que le ferment de la caséine peut manquer dans la névrose simple tout aussi bien du reste que les autres éléments du suc gastrique. Aussi est-il impossible parfois de reconnaître si l'on se trouve en présence d'une atrophie de l'estomac, ou d'une névrose grave de la digestion; dans les deux cas, en effet, l'état subjectif est assez souvent loin d'être mauvais, les malades digérant suffisamment par l'intestin. Il faudra pour fixer le diagnostic tenir compte de la durée de la maladie, des résultats produits par les divers traitements qui ont été suivis, des alternatives d'amélioration et d'aggravation, de la présence, ou de l'absence du ferment de la caséine, enfin des données du lavage de l'estomac à jeun, ou sept heures après le repas d'épreuve.

Dans le catarrhe simple de l'estomac, la langue est rarement chargée; dans la névrose, au contraire, elle l'est presque toujours et c'est là un point qui occasionne souvent des erreurs, car autrefois, une langue chargée décidait fatalement le diagnostic de gastrite. Dans l'atrophie, la bouillie alimentaire que l'on retire après le repas d'épreuve, renferme des débris d'aliments non digérés; lorsque l'estomac sécrète encore quelque peu de suc gastrique, le chyme est plus épais qu'il ne l'est dans les conditions normales. Y a-t-il manque absolu de suc gastrique? le contenu de l'estomac est très épais;

il sort avec peine, reste attaché aux parois du vase, et filtre difficilement, ce qui exclut d'emblée toute présomption de dilatation; car dans ce dernier cas, le contenu de l'estomac est liquide, il jaillit en quelque sorte par jet, en grande quantité, et sans que le malade fasse aucun effort pour l'expulser.

Un symptôme important de l'atrophie est le vomissement qui survient quelques heures après le repas et qui est caractérisé par ces masses épaisses dont nous venons de parler. Il se produit huit fois sur dix. La présence ou l'absence du ferment de la caésine permet de distinguer l'atrophie du cancer ou de la dilatation, mais non de la névrose. Dans l'atrophie sans dilatation, les mouvements péristaltiques se faisant normalement, *l'heure de Leube* n'est pas dépassée; c'est une preuve que HCl n'est pas la seule cause de la poussée du bol alimentaire dans les intestins, et que l'on doit admettre des centres excito-moteurs ayant leur siège dans la muqueuse de l'estomac. Déterminer quelle est la quantité de ferment de caséine qui est sécrétée est une chose qui a une grande valeur dans le pronostic.

Quand dans la gastrite parenchymateuse, le ferment a entièrement disparu, la guérison est impossible. Si le suc gastrique obtenu pendant une alimentation composée ne coagule le lait qu'après 30 à 40 minutes, ce laps de temps trop prolongé autorise à soupçonner un commencement de dégénérescence des glandes gastriques. Dans tous les cas, l'absence persistante et

régulière du ferment de la caséine permet d'écartier le diagnostic de dyspepsie simple, et est toujours l'indice d'une affection chronique grave, d'une gastrite glandulaire atrophique, de même que la présence du ferment de la caséine est incompatible avec l'atrophie de l'estomac, et autorise généralement un pronostic favorable¹. Outre les données que fournit l'analyse du contenu de l'estomac, l'atrophie se distingue du catarrhe muqueux simple (*gastritis desquamativa*) par des douleurs violentes, intermittentes, qui s'irradient de l'épigastre à la poitrine et au dos; ces douleurs sont toujours épargnées à la gastrite simple qui est caractérisée par de petits vomissements à jeun, ou après les repas. Les matières vomies sont très caractéristiques, elles consistent en mucosités épaisses, visqueuses, filamenteuses, dans lesquelles sont englobés des détritits d'aliments plus ou moins digérés. L'appétit est irrégulier; les malades recherchent une nourriture salée et épicée. *La langue est rarement chargée.*

¹ L'analyse du ferment de la caséine se fait de la manière suivante: On prend 10 cc. de lait cru auquel on ajoute quelques gouttes du contenu filtré de l'estomac. Si le suc gastrique renferme une quantité suffisante de ferment, le lait se coagule après 15 ou 20 minutes d'exposition au bain-marie à la température de 37 à 40° C. Le lait non cuit se coagule dix fois plus vite que le lait cuit. Il n'est pas nécessaire de neutraliser le lait, si l'on n'ajoute que quelques gouttes du liquide gastrique; on reconnaît au surplus très facilement la coagulation en masse produite par le ferment de la caséine de celle en grumeaux, qui provient des acides.

Entre le catarrhe muqueux et l'atrophie, se placent une foule de formes intermédiaires dont les symptômes varient suivant que la gastrite est plus ou moins avancée.

Traitement.

Le traitement des cas de dyspepsie où la sécrétion du suc gastrique est arrêtée sera, suivant le caractère de la maladie palliatif ou curatif, autrement dit symptomatique ou causal.

Le régime se place naturellement en première ligne; il importe d'abord de soumettre les malades au régime *d'entraînement alimentaire* de Leube, en sachant bien entendu modifier ce régime suivant les cas, mais en insistant sur la nécessité de ne donner que des aliments qui auront été d'abord hachés. Le manque de HCl et de pepsine donne à supposer tout naturellement que ces affections doivent être traitées par la pepsine et l'acide chlorhydrique. En théorie, rien de plus logique, malheureusement les résultats thérapeutiques de la digestion chlorhydro-peptique, en cas de suppression de suc gastrique sont loin d'être encourageants.

En revanche, on obtient par l'usage du suc pancréatique un soulagement très marqué, dans l'atrophie spécialement; la digestion s'opère plus facilement, et la nutrition s'améliore. La digestion artificielle par HCl sera forcément incomplète, HCl étant très promp-

tement résorbé; il faudrait donc prescrire de grandes quantités d'acide, de 30 à 50 gouttes après les repas. Ces hautes doses pourraient présenter des dangers sérieux, sans compter que l'acide passant facilement dans l'intestin, entravera la digestion duodénale.

L'acide chlorhydrique est un médicament inappréciable dans le *catarrhe simple*, lorsqu'il y a diminution de l'acide chlorhydrique, *que la pepsine est conservée*, et qu'il se produit des acides organiques, mais son emploi dans la suppression du suc gastrique est loin de valoir la méthode qui transformant l'estomac. en intestin agit par l'action du suc pancréatique. Je laisse au surplus aux amateurs d'hypothèses et de théories le soin d'expliquer pourquoi la digestion artificielle chlorhydro-pepsique ne présente pas dans les cas de suppression du suc gastrique les avantages de la médication par le suc pancréatique, mais le fait existe, et il est facile à vérifier. En revanche, l'acide chlorhydrique fait merveille dans tous les cas où l'insuffisance de sécrétion ne porte que sur HCl, et où la sécrétion peptique s'opère normalement, comme on le remarque dans le catarrhe simple, dans la plupart des cas d'anémie et de neurasthénie, et lorsque la digestion est entravée par des produits de fermentation.

En résumé, l'acide muriatique avec ou sans adjonction de pepsine paraîtrait perdre toute son action lorsque la sécrétion peptique est arrêtée, ce qui confirmerait l'opinion que la pepsine telle quelle est géné-

ralement livrée dans le commerce est sans aucune efficacité. Du reste, on en peut dire autant du suc pancréatique si sa préparation n'est pas absolument fraîche. La liqueur que nous prescrivons n'est jamais préparée que pour deux ou trois jours et d'après la formule suivante ¹ : On se servira de préférence du pancréas de porc qui contient plus de suc pancréatique que le pancréas de bœuf ou de veau. La liqueur pancréatique se prescrit à la dose d'un demi-verre à un verre à Bordeaux à prendre en sortant de table. Nous avons essayé de faire servir aux repas du pancréas haché, mais outre que ce mets n'a rien de bien appétissant, son effet digestif nous a paru à peu près nul. Lorsque le suc gastrique manque par l'effet de l'épuisement nerveux (névrose dépressive de l'estomac), le traitement doit se proposer comme but principal, pour ne pas dire unique, la reconstitution de l'état général.

La base du régime comprendra les aliments azotés, et particulièrement ceux qui renferment beaucoup de

- Prenez : 1° Deux pancréas de porc,
2° un pancréas de bœuf,

hâchez et pilez dans un mortier avec 2 grammes de carbonate de soude, 50 centigrammes de borate de soude et 40 grammes de glycérine pure. Après avoir laissé reposer le tout ensemble pendant trois heures dans un endroit frais, ajoutez 500 grammes de vin vieux, agitez souvent le mélange, passez à travers un tamis, et ajoutez suffisamment de vin pour obtenir un litre de liqueur. Décantez et filtrez.

phosphates, telle que la farine d'avoine, celle de lentille, etc., puis on aura recours aux traitements mécaniques dont nous disposons aujourd'hui, à l'électricité, au massage et à l'hydrothérapie. Toutes les eaux minérales, sauf peut-être les eaux ferrugineuses et arsénicales sont non seulement inutiles, mais encore dangereuses.

Nous avons vu bon nombre de neurasthénies gastriques qui avaient été aggravées par des eaux alcalines et salines prises pendant longtemps et avec excès peut-être; tous ces malades buvaient les eaux de Vichy, de Carlsbad, de Royat, de Kissingen etc., et cela pour guérir leur prétendue gastrite qui n'étant que de la neurasthénie avec diminution ou arrêt de sécrétion du suc gastrique, n'avait certes rien à gagner d'une cure d'eaux alcalines, ou salines.

La névrose, la neurasthénie et l'atonie de l'estomac représentent actuellement la moitié au moins des maladies de l'estomac¹. Ces affections sont toujours d'autant plus opiniâtres qu'elles sont plus invétérées; de là l'importance d'un diagnostic en quelque sorte anticipé permettant d'éviter ces traitements inutiles trop

¹ D'après Stiller, les névroses de l'estomac représenteraient les 70 % des affections gastriques. Beard et Rockwell vont plus loin, et estiment que sur 10 malades qui souffrent de l'estomac, neuf sont atteints de dyspepsie nerveuse. Ces chiffres ne sont pas exagérés si l'on fait entrer l'atonie dans le chapitre de la dyspepsie nerveuse et neurasthénique.

souvent basés sur l'inspiration du moment ou sur la dénomination vague et fallacieuse de dyspepsie.

Nous prescrivons l'acide chlorhydrique si le suc gastrique contient de la pepsine, et la liqueur pancréatique dans les cas de suppression complète du suc gastrique. En outre, nous donnons volontiers le vin de condurango, dont les propriétés stomachiques sont incontestables. Si le condurango n'a pas dans le cancer la valeur qu'on a cru pouvoir lui attribuer, il est certainement le meilleur tonique de l'estomac, et remplace très avantageusement les anciennes prescriptions de quassia et de vins amers.

Contrairement à l'opinion de Schiff et Herzen, nous n'avons jamais reconnu aucun effet appréciable ni du bouillon pris une heure avant le repas, ni de la dextrose prescrite dans les cas de dyspepsie atonique, neurasthénique ou nerveuse, c'est-à-dire précisément dans le genre de dyspepsie qui devrait bénéficier de la théorie des peptogènes. Mais l'hydrothérapie, l'électricité, le changement de régime, et, dans certains cas, l'éloignement du malade de son milieu ordinaire, l'isolement, tous ces moyens, employés seuls ou combinés entre eux, doivent être à la base d'un traitement rationnel de l'atonie, de la neurasthénie et de la névrose de l'estomac. Les effets de ces traitements sont souvent merveilleux précisément dans les cas de névrose grave ou de neurasthénie de l'estomac qui faisaient et font le désespoir du médecin en déjouant tous ses efforts.

Voici, d'après notre expérience, et après avoir comparé les diverses méthodes thérapeutiques en usage, le traitement qui nous a paru donner les résultats les plus satisfaisants dans les affections gastriques à base nerveuse ou neurasthénique.

C'est au traitement mécanique que nous avons recours, c'est-à-dire à l'électricité et à l'hydrothérapie, puis, s'il y a lieu, au massage, à l'isolement, à la cure de Weir-Mitchell si efficace dans tant de cas de neurasthénie invétérée.

A. *Électricité.* C'est, sauf quelques modifications, à la méthode de von Ziemssen que nous donnons la préférence ; nous y joignons la galvanisation du grand sympathique. Nous pratiquons d'abord avec de larges électrodes éponges (de 12 centim. sur 10) la galvanisation de l'estomac (l'anode au dos, la cathode à l'estomac), et cela pendant deux minutes ; le courant aura une intensité moyenne, c'est-à-dire qu'il sera assez fort pour que le malade accuse une sensation de chaleur sous les électrodes. Nous promenons l'électrode négative sur l'estomac et sur le ventre, et nous finissons la galvanisation par quelques inversions du courant, assez puissantes pour produire de vives secousses musculaires. Nous terminons la séance par la faradisation cutanée au moyen du pinceau métallique ou de la brosse de Katsch, suivant que la peau offre plus ou moins de résistance à l'électricité. Un grand électrode positif est maintenu sur la région de l'esto-

mac (plexus solaire) pendant qu'on effleure légèrement la peau avec le pinceau métallique, ou qu'on frictionne à la brosse. Le courant a une force suffisante pour qu'en touchant le point d'Erb dans la fosse sus-claviculaire, on communique au bras une légère secousse.

Nous alternons la galvanisation locale de l'estomac et la faradisation générale du corps avec la galvanisation du sympathique que nous étendons de l'estomac au ganglion cervical supérieur. On applique le grand électrode à l'estomac, le petit au ganglion cervical supérieur; durée de la séance, deux minutes; intensité, trois à quatre milli-ampères.

Enfin, dans les cas de gastralgie d'origine nerveuse ou anémique, on obtiendra très rapidement une diminution de la douleur, ou même sa disparition totale, par la galvanisation positive de l'épigastre, la cathode étant appliquée à l'endroit du dos où s'irradient généralement les crampes de l'estomac. On termine la séance de galvanisation par quelques inversions du courant et par un massage du ventre avec le rouleau électrique, ou bien encore par la faradisation du corps avec le pinceau métallique. L'électrisation sera suivie d'une douche très chaude dirigée pendant trois à quatre minutes sur l'estomac.

Les résultats qu'on obtient par l'électricité et l'hydrothérapie dans le traitement des dyspepsies nerveuses, atoniques et neurasthéniques, sont si encou-

rageants et parfois si rapides, que nous ne comprenons pas que ces deux agents n'aient pas encore détrôné la plupart des médicaments que l'on emploie quelque peu banalement dans la dyspepsie atonique. Qui a jamais vu une dyspepsie nerveuse ou neurasthénique céder au bismuth, au charbon, aux amers, aux alcalins, à la noix vomique, etc.? Ces remèdes, à peine palliatifs, doivent être abandonnés dans le traitement des dyspepsies qui nous occupent. Comme ils ne s'attaquent pas à la cause première, ils n'empêchent nullement la maladie de se prolonger indéfiniment, ce qui est grave, car l'atonie de l'estomac prédispose à la dilatation; de plus, l'assimilation entravée augmente la maladie, et le malade tourne ainsi dans un cercle vicieux dont il est fort difficile de le sortir.

Nous pourrions citer un grand nombre de personnes qui offraient tous les symptômes de l'atonie ou de la neurasthénie de l'estomac : gastralgies, lenteur de la digestion, pesanteur et éructations après les repas, pression à l'épigastre, lassitude générale allant même parfois jusqu'à l'impossibilité de marcher, vertiges, constipation, oppression, constriction à la gorge, envie de dormir après avoir mangé, paresse de la pensée, dépression morale, insomnie, faiblesse des organes génitaux, etc. Après avoir suivi, mais inutilement, de nombreux modes de traitement, ces malades furent en fin de compte guéris par l'application de l'électricité

telle que nous venons de l'exposer et par l'hydrothérapie dont nous allons parler¹.

¹ Dans les cas légers de neurasthénie et d'atonie de l'estomac, de même que dans la fatigue cérébrale qui suit un travail exagéré ou une vie dérégulée, le traitement et le régime en question suffisent généralement pour amener une guérison rapide; mais tous les cas sont loin d'aboutir à un résultat aussi réjouissant. La neurasthénie paraît parfois déjouer tous nos efforts; elle reste non seulement stationnaire, mais elle s'aggrave presque fatalement et plonge les malades dans une sorte de marasme et de prostration qu'il semble que rien ne pourra vaincre; seule la cure de « Weir-Mitchell, » si elle est suivie dans toute sa rigueur, nous permettra d'espérer encore la guérison.

On sait que dans ces cas-là Weir-Mitchell défend tout mouvement; les malades ne doivent pas même lever les bras, et ne quittent le lit sous aucun prétexte. Ce traitement lui-même échoue quelquefois; nous avons pu le constater. Les malades tombent alors dans cet état auquel Nefel a donné le nom « d'atrémie. » Les malheureux patients emprisonnés dans leur lit pendant des années sont dans l'impossibilité de se livrer à un travail intellectuel quelconque; ils souffrent de la moindre chose, de la lumière, du bruit, du froid, et ne peuvent faire un pas, quoique la conductibilité des mouvements volontaires soit intacte; on assiste alors à la lamentable représentation du drame que donnent ces névroses neurasthéniques incurables, si connues des médecins qui s'occupent des maladies nerveuses. Hâtons-nous d'ajouter que ces cas désespérés et désespérants sont devenus excessivement rares, grâce aux nouvelles méthodes de traitement, et que l'on est en droit d'espérer que cette maladie, que l'on peut aujourd'hui enrayer à ses premiers débuts et dont on peut empêcher le développement par une hygiène appropriée, diminuera de fréquence et d'intensité, cessant ainsi d'être la source de tant de misères physiques et morales.

Nous suivons généralement dans le traitement de la neurasthénie le plan thérapeutique suivant :

- 1° Hydrothérapie prudente;
- 2° Electrothérapie;
- 3° Régime approprié.

Lorsque la paresse de la digestion correspond à une simple atonie accompagnée d'un état de faiblesse générale, nous prescrivons volontiers les douches en jet brisé ou en pluie dirigées sur tout le corps pendant 20 à 30 secondes.

Nous commençons toujours par de l'eau à 24° ou 22° C., puis nous abaissons graduellement la température de 2° C., jusqu'à ce que nous arrivions, si possible, à 10° C., et même à 8° C., ou, ce qui est aussi très recommandable, c'est de donner quelques jets d'eau tempérée avant d'appliquer l'eau froide. Qu'on ne dise pas qu'on peut toujours débiter par l'eau froide. Tout médecin qui pratique sérieusement l'hydrothérapie et qui tient compte des enseignements de l'expérience, reconnaîtra comme nous qu'il ne convient dans aucun cas de commencer le traitement hydrothérapique par l'eau froide ; bien plus, il se convaincra que l'eau très froide (de 10° à 7° C.) n'est que rarement favorable aux neurasthéniques qui, pour la plupart, supportent mal les températures extrêmes et se

Si après trois semaines de ce traitement le malade n'éprouve aucune amélioration, s'il se plaint au contraire d'une augmentation de fatigue, ce qui arrive dans le quinze pour cent des cas, il faut alors avoir recours à la cure « américaine » qu'on fera suivre pendant quatre à huit semaines ; ensuite on suspendra tout traitement pendant un mois, et l'on reprendra l'hydrothérapie pendant un temps qui, suivant les cas, pourra varier de un à deux mois, mais on ne fera jamais qu'une seule opération par jour. Nous croyons pouvoir répondre que la neurasthénie, si elle est guérissable, finira toujours par céder à cette méthode de traitement.

trouvent généralement mieux des douches à la température 20° à 12° C. que des douches très froides de 10° à 7° C.

Les douches appliquées méthodiquement sont sans contredit de tous les procédés balnéaires celui qui est le plus efficace contre l'atonie de l'estomac ; mais l'emploi de l'hydrothérapie doit être surveillé avec beaucoup d'attention, si l'on veut que les malades retirent de ce traitement ce qu'on peut en espérer. On ordonnera dans ces cas avec grand succès la douche alternativement chaude et froide en pluie ou en jet plein dirigée sur l'estomac pendant 20 à 30 secondes, à la tempér. : de 36° C. à 32° C. ; puis 20 secondes à 12 ou 10° C. et ainsi de suite en prolongeant la douche alternative pendant trois minutes, et finissant l'opération par la douche froide en pluie ou en jet brisé dirigée sur tout le corps pendant 20 à 30 secondes.

Les effets stimulants et vivifiants de la douche ne tardent pas à se faire sentir, et se manifestent bientôt par des digestions plus faciles ; le malade gagne de l'appétit, il ressent moins de pesanteur après les repas, son sommeil est meilleur et plus réparateur, et, conséquence toute naturelle, il a plus d'entrain, plus de vigueur, et surtout moins d'hypocondrie.

Si l'atonie est accompagnée de gastralgie, nous faisons précéder la douche froide d'une douche chaude (écossaise) dirigée pendant trois à quatre minutes sur l'estomac. Pendant la nuit, ou nuit et jour, nous

faisons porter au malade la ceinture de Priennitz. Aucun traitement de la gastralgie nerveuse et atonique ne donne des résultats aussi prompts et aussi complets que la faradisation et la galvanisation positive suivie de la douche écossaise ou alternative localisée à l'estomac. Je dirai même que c'est précisément à ces affections que l'hydrothérapie doit ses plus beaux triomphes.

Dans les cas d'hystérie et de neurasthénie grave, on recourra à la cure du professeur Weir-Mitchell de Philadelphie qu'on aura naturellement à modifier selon les circonstances. Le traitement préconisé par Weir-Mitchell a, comme toutes les découvertes utiles, rencontré au début bon nombre de contradicteurs, il n'en a pas moins fait son chemin et l'on peut dire sans exagération qu'une foule de malades lui doivent plus que la vie, car il les a délivrés de cet état lamentable et à durée indéfinie qui caractérise la neurasthénie et que les médecins à bout de patience et d'expédients renonçaient à combattre.

Les résultats obtenus chez les neurasthéniques par le repos et le mouvement passif permettaient de conclure que le même traitement aurait d'aussi bons effets dans ces formes si nombreuses de l'anémie simple, mais greffée sur une hérédité neurasthénique, laquelle se montrait généralement réfractaire à tous les traitements aussi longtemps qu'ils étaient associés à la gymnastique, aux promenades, etc., c'est-à-dire à des

mouvements actifs le plus souvent exagérés, et qui loin d'être fortifiants devenaient pour les malades un vrai surmenage.

En effet, un axiome thérapeutique longtemps méconnu et qui paraît encore trop ignoré, c'est que les anémiques et les neurasthéniques ont besoin de beaucoup de repos et que tout excès de travail quelconque leur est absolument contraire ; on défendra donc à ces malades les « cures de gymnastique active, » un exercice immodéré et on leur recommandera sévèrement d'éviter toute fatigue. La gymnastique, les marches prolongées, les courses de montagne, etc., bien loin de les fortifier, augmentent l'épuisement nerveux. Ce surmenage intempestif est en grande partie la cause des insuccès de bien des cures balnéaires, hydrothérapiques et autres qui, exigeant déjà un certain effort de la part du malade, ne permettent pendant le traitement ni tension de l'esprit, ni fatigue corporelle.

D'un autre côté, condamner les anémiques à un repos prolongé absolu et leur défendre tout mouvement, c'est tomber dans l'extrême contraire qui est aussi préjudiciable au malade que les exercices violents et qui aboutit au même résultat fâcheux, c'est-à-dire à l'augmentation de l'épuisement nerveux. Les muscles, en effet, ne peuvent sans danger être laissés longtemps dans un repos absolu ; l'intensité de l'assimilation et de la désassimilation en est amoindrie, le

sang est irrégulièrement distribué et circule mal, les viscères manquent de sang et sont mal nourris ; suivant l'excellente comparaison de Weir-Mittchell, chaque muscle en action agit comme le cœur, expulsant le sang des vaisseaux pendant la contraction et, pendant le repos, le laissant affluer dans les vaisseaux largement ouverts.

Si l'on considère qu'un séjour prolongé dans le lit diminue le nombre des pulsations de 20 par minute, que le sang quand il circule très lentement est sujet à des stases capillaires, que l'appétit se perd, que l'intestin devient paresseux et qu'en fin de compte les muscles qui ne travaillent pas, s'affaiblissent et s'atrophient, on comprendra combien il était important de trouver un traitement qui permit de profiter des avantages d'une cure par le repos, tout en en écartant les inconvénients.

Pour satisfaire à ces exigences thérapeutiques, nous soumettons nos malades au régime et au traitement suivants qu'il faudra, bien entendu, modifier suivant la maladie et ses différentes phases. Ce traitement est d'une incontestable efficacité dans la grande majorité des cas d'anémie et de neurasthénie gastrique ou non. En somme, c'est à peu de chose près la méthode atténuée de Weir-Mittchell. On accentuera ou l'on diminuera la rigueur de la cure suivant que le cas du malade sera plus ou moins grave.

Les malades se lèvent à 8 h., prennent une douche

fraîche ou froide en jet brisé ou en pluie, puis, la réaction faite, se remettent au lit jusqu'à l'heure du déjeuner ; après le repas, ils vont s'asseoir en plein air jusqu'à 4 h. ; puis ils font une promenade de $\frac{1}{2}$ à $\frac{3}{4}$ d'heure au plus, laquelle sera suivie d'un massage de tout le corps pendant une heure ; à 6 h. ou 6 $\frac{1}{2}$ h., ils dînent, à 8 h. au plus tard ils vont se coucher.

Pendant ce traitement, le régime alimentaire mi-végétarien aura pour base le lait ; le malade boira deux à trois litres de lait dans les 24 heures ; il mangera souvent et peu à la fois. Nous insistons sur la nécessité d'une alimentation essentiellement azotée et riche en phosphates, tout en recommandant de prendre peu de viande et en proscrivant absolument les liquides alcooliques, sauf la bière.

Le tabac est un grand ennemi des neurasthéniques, et doit être supprimé.

Tels sont exposés dans leurs traits principaux nos moyens d'action dans les affections atoniques nerveuses et neurasthéniques de l'estomac, quand elles sont accompagnées d'une diminution ou d'une suppression du suc gastrique. Ces cas sont excessivement fréquents, tandis que les névroses avec hyperacidité sont fort rares, au moins dans nos contrées ; du reste ces affections se trouveront bien du même traitement que l'on aura soin de combiner avec un régime approprié, avec l'usage des eaux alcalines et avec le lavage de l'estomac.

Nous n'avons pas à nous occuper ici du traitement de l'atrophie et du cancer de l'estomac, ce traitement ne peut être que symptomatique et palliatif et son efficacité, hélas ! n'est encore qu'une illusion.

**Biblioteka Główna
WUM**

Biblioteka Główna WUM

Br.6525



000027610



www.dlibra.wum.edu.pl