

des boissons, comme on l'observe chez les personnes pour qui un changement de pays, de climat, de position sociale, entraîne inévitablement un changement plus ou moins complet dans le régime alimentaire ; l'estomac ne se prête pas toujours à des revirements aussi entiers et aussi soudains, et un trouble plus ou moins sérieux des fonctions en est souvent la conséquence.

Nous bornons là ces considérations, plus longues déjà que nous ne nous l'étions proposé, sur les dyspepsies accidentelles. Elles ne devaient être et elles ne constitueront qu'un chapitre accessoire, une sorte d'introduction à la fois et de complément à l'étude des dyspepsies habituelles, qui est le véritable objet de ce livre.

DEUXIÈME PARTIE.

DES DYSPEPSIES HABITUELLES.

CHAPITRE PREMIER.

DEFINITION.

Je désigne et comprends sous ce nom les troubles persistants des fonctions digestives qui se montrent sous des formes très-variables, indépendamment de toute autre maladie appréciable soit des organes mêmes de la digestion et de ceux qui concourent avec eux à cette fonction, tels que les glandes salivaires, le foie, le pancréas, soit de ceux qui ne leur sont associés que par les lois de la sympathie. En conséquence, seront en dehors de notre sujet, tous les troubles digestifs qui se rattachent aux inflammations diverses de l'estomac, des intestins et du péritoine, à l'embarras gastrique et intestinal, aux lésions organiques de ces viscères, ulcérations secondaires ou primitives, cancer, ramollissement, vé-

gétations, rétrécissement, présence de corps étrangers venus du dehors ou formés au dedans, etc. Il en est de même des troubles digestifs qui accompagnent les maladies du péritoine, des viscères abdominaux, et en particulier des reins, de la vessie, de l'utérus, et qui donnent souvent lieu à des vomissements si intenses qu'ils semblent constituer le symptôme prédominant. Je ne rangerai pas non plus dans les dyspepsies essentielles, celles qui sont dues au relâchement des parois abdominales, consécutif à l'ascite ou à la grossesse. Dans ces derniers cas, l'absence de soutien convenable peut entraîner dans les fonctions digestives, des désordres ordinairement modérés, mais persistants, dont le meilleur remède est l'emploi méthodique d'une ceinture qui comprime modérément le ventre et supplée à l'action affaiblie des muscles abdominaux. Ici la dyspepsie n'est évidemment que secondaire. Il en sera de même et à plus forte raison de ces troubles gastriques et intestinaux qui sont dus à l'existence manifeste ou obscure de hernies abdominales, sur lesquels nous reviendrons avec une certaine étendue, au chapitre consacré au diagnostic. — J'en dirai autant de ces désordres des digestions qui surviennent dès le principe des maladies aiguës, des phlegmasies thoraciques ou cérébrales, des fièvres continues ou intermittentes, à une période avancée, de toutes les lésions organiques, des

altérations graves du sang et des autres liquides de l'économie. Elles entraînent inévitablement dans les fonctions digestives, comme dans l'assimilation, des perturbations symptomatiques, tout aussi grandes, et le plus souvent plus sérieuses que celles qu'on observe dans les dyspepsies proprement dites.

Je dois encore placer à côté des dyspepsies symptomatiques, celles qui, sans être liées à une maladie, ne sauraient non plus être considérées comme essentielles. Telles sont celles qu'on observe chez beaucoup de femmes dans le cours de la gestation; telles encore celles qui, en dehors de la grossesse, surviennent constamment chez quelques femmes aux époques mensuelles et sont marquées par l'inappétence, les nausées, les vomissements ou la diarrhée. Elles sont évidemment sympathiques des conditions particulières dans lesquelles se trouve alors la matrice : les voies digestives ne sont atteintes que secondairement.

En montrant ainsi, d'une manière explicite, ce qui est en dehors de notre sujet, on appréciera mieux les limites dans lesquelles il est renfermé. Il ne comprend que les troubles digestifs, qui, ne se rattachant à aucune autre maladie appréciable, sont le résultat de causes généralement manifestes, agissant sur les voies digestives : elles justifient ainsi le titre d'*essentielles* que nous leur donnons, pour les distinguer nettement des autres dyspepsies que tous les

médecins désignent sous le nom de *symptomatiques*.

A une certaine époque de la vie, où les organes digestifs subissent l'*influence commune des progrès de l'âge*, il n'est pas rare de voir survenir une dyspepsie qui ne cédera qu'à un changement sérieux dans le régime suivi jusqu'alors, et qui n'est accepté généralement qu'avec difficulté et résistance. Beaucoup de vieillards ne veulent pas comprendre qu'il y ait nécessité pour eux de faire aujourd'hui autrement qu'ils n'ont fait hier. Il leur en coûte surtout de diminuer leur premier repas, celui où l'appétit est le meilleur. Et cependant, comme nous l'avons déjà fait remarquer, la longueur des digestions augmentant avec l'âge, il faut à mesure qu'on avance dans la vie, manger *moins souvent*. Tout au plus le vieillard peut-il, une fois le jour, manger à sa faim, et dans ce cas, le mieux serait sans doute de placer ce repas au milieu du jour, et préférablement encore vers deux heures de l'après-midi, c'est-à-dire à distance à peu près égale des heures du lever et du coucher. Mais dans les habitudes actuelles de la classe aisée, le choix n'est pas complètement libre. Le vieillard tient et aime à prendre ses repas à l'heure de tous; il se trouve obligé, pour attendre le second repas, de faire le matin un déjeuner qui doit être très-léger. En conservant le régime d'un âge moins avancé, beaucoup de vieillards seraient inévitablement atteints de dyspepsie; ils doivent le modifier

graduellement. Toutefois, en fait de régime, il n'y a pas de règle sans exception, nous l'avons déjà dit. Parmi les vieillards, il en est quelques-uns qui conservent, selon l'expression vulgaire, un estomac de fer, et qui peuvent continuer à manger comme à quarante ans, et au besoin même, changer brusquement leurs habitudes de vie, les heures de leurs repas, les retarder ou les avancer, jeûner, ou manger deux fois plus qu'à l'ordinaire, sans trouble notable dans leur santé; mais ils forment exception.

Bien que les modifications que subissent les aliments dans la bouche et dans le conduit qui les porte de cette cavité dans l'estomac, fassent partie intégrante de la digestion, et qu'elles entrent, pour une bonne part, dans les modifications subséquentes que leur imprimeront l'estomac et les intestins, nous nous conformerons à l'usage : personne n'a jamais donné le nom de *dyspeptiques* aux troubles que la mastication et la déglutition pharyngienne et œsophagienne peuvent présenter; et nous-même, en traitant des dyspepsies, nous limiterons notre sujet aux troubles digestifs dont l'estomac et les intestins sont le siège. Nous ne négligerons pas cependant l'étude des phénomènes qui se passent dans les parties de l'appareil digestif situées au-dessus du cardia, dans la bouche en particulier; mais nous les envisagerons surtout relativement à l'influence qu'ils exercent sur la digestion stomacale et intestinale.

CHAPITRE DEUXIÈME.

DES CAUSES DES DYSPEPSIES HABITUELLES.

Ces causes sont en partie les mêmes que celles des indigestions, avec cette différence que celles-ci n'ont qu'une action passagère, comme le trouble digestif auquel elles donnent lieu; tandis que les causes des dyspepsies habituelles sont permanentes comme cette maladie elle-même. Un écart passager de régime amène une indigestion; un mauvais régime habituel, la dyspepsie. Ce que nous avons dit des causes de la dyspepsie accidentelle s'applique naturellement à celles de la dyspepsie habituelle, et nous permettra, pour cette dernière, de nous restreindre à celles qui lui appartiennent plus particulièrement.

ARTICLE 1^{er}.

MAUVAISE DISTRIBUTION DES REPAS.

Les troubles permanents de la digestion dépendent souvent de l'usage journalier d'une quantité trop grande d'aliments, ou de leur qualité grossière et peu

digestible. Mais une des causes les plus ordinaires et les moins signalées des dyspepsies habituelles, c'est la *mauvaise distribution des repas*, sous le triple rapport de leur importance, des intervalles qui les séparent et de leur nombre, dans les diverses conditions de la vie. L'enfant qui vient de naître peut prendre le sein, très-souvent, toutes les heures, par exemple. Toutefois, même à cette époque de la vie, et surtout quelques mois, quelques semaines même après la naissance, une sorte de règle n'est pas inutile. Un intervalle d'une à deux heures est généralement convenable, et si, dans ces limites, le nourrisson rejette, par régurgitation ou par les selles, une partie du lait qu'il a pris, coagulé et facilement reconnaissable, on doit en conclure qu'il digère mal, qu'il faut ou augmenter l'espace de temps entre une succion et l'autre, ou diminuer le temps pendant lequel le nourrisson reste au sein. Après le sevrage, et jusqu'à huit ou dix ans, l'enfant peut faire cinq à six repas; l'adolescent, quatre et même cinq. De vingt ans à quarante, trois repas suffisent communément; deux de quarante à soixante ans. Après soixante, et surtout après soixante-dix, l'homme doit se borner à une sorte de collation le matin et peut faire un bon repas dans l'après-midi.

Comme règle générale, on peut admettre qu'entre les repas l'intervalle doit être assez grand pour que, outre le temps suffisant à la complète diges-