

On aura quelque droit de s'étonner qu'à propos du diagnostic d'une des formes de la dyspepsie, j'aie présenté ici la description presque complète d'une maladie qui n'appartient pas à mon sujet. Mais cette maladie n'ayant été décrite nulle part, n'ayant pas même de nom sous lequel on l'ait désignée, il m'était difficile de la distinguer de la dyspepsie acide sans en donner une description quelconque. J'ai donné à cette description plus d'étendue peut-être que ne le comportent les limites de ce livre; c'est une sorte de hors-d'œuvre qu'on n'y cherchera pas. Mais la mesure, ici, comme en beaucoup d'autres choses, était difficile; et la distinction entre cette redoutable maladie et la dyspepsie acide, ne pouvait être établie complètement, que par une exposition détaillée de celle de ces deux affections, dont la description n'a pas été l'objet d'un traité spécial, et ne se trouve pas même, que je sache, dans les traités généraux de médecine.

CHAPITRE SEPTIÈME.

PRONOSTIC.

La dyspepsie compromet rarement l'existence des individus qui en sont atteints. Dans les formes même les plus graves, dans les dyspepsies les plus longues, dans celles qui durent autant que la vie, ce n'est que par exception que les malades succombent à un trouble essentiel des fonctions digestives. Aussi quand la maladie amène soit rapidement, soit après beaucoup de temps, une altération profonde dans les traits, dans l'embonpoint, dans les forces, le médecin doit-il se demander de nouveau, et rechercher journellement, s'il ne se trouverait pas en présence d'une dyspepsie symptomatique, et par conséquent d'une de ces lésions si nombreuses et si diverses, qui peuvent rester longtemps inaperçues et ne se révéler qu'à une époque plus ou moins éloignée de leur début. Il n'est pas rare en effet de découvrir alors une de ces maladies dont il a été question précédemment, et dont la dyspepsie n'aurait été que l'expression latente. Mais dans d'autres cas qui sont loin, il est vrai, d'être communs, bien qu'ils se soient présentés assez de fois pour ne lais-

ser aucun doute, rien, pendant la vie, n'est venu révéler une lésion viscérale quelconque, et l'ouverture des corps n'a montré également, soit dans les voies digestives elles-mêmes, soit dans les organes voisins ou éloignés, aucun désordre anatomique qui rendit compte des troubles digestifs qui ont fini par entraîner la mort. Dans ces cas, les signes qui doivent inspirer des craintes pour la vie sont les vomissements journaliers et fréquents des aliments ingérés, les grandes souffrances qui suivent leur ingestion, la diminution croissante et obligée des substances alimentaires que l'estomac peut recevoir et digérer, le dépérissement graduel des malades. Quand le mal en est arrivé là, ou quand il tend à prendre cette marche, il est impossible de ne pas être préoccupé vivement de son issue définitive. Mais, nous le répétons, ce n'est pas généralement sous le rapport du péril de vie que le pronostic de la dyspepsie est sérieux ; c'est relativement à la difficulté de la guérison. Cette difficulté, sans doute, n'est pas générale ; mais elle se rencontre assez fréquemment, pour qu'elle doive être signalée et qu'il soit convenable d'en rechercher les causes.

L'ancienneté de la maladie la rend plus rebelle, et le médecin ne peut guère espérer, ni par conséquent promettre aux malades de les guérir en quelques semaines, d'un mal qui remonterait à plusieurs années, surtout lorsque le désordre des digestions

est porté à un degré assez considérable pour que la quantité des aliments ait dû être beaucoup réduite, et qu'il y ait diminution sensible, fût-elle lente, des forces et de l'embonpoint.

D'autres circonstances, qui dépendent des habitudes et du caractère des malades, concourent encore à rendre le traitement plus difficile et le pronostic moins favorable relativement à la guérison complète. Telles sont celles qui se rattachent au défaut d'exercice, à l'absence d'occupations obligatoires, au découragement moral ; telle est encore la préoccupation perpétuelle de sa santé et en particulier de la manière dont se font les digestions. L'habitude de manger beaucoup et précipitamment, sans mâcher complètement et sans bien insaliver les aliments, est une des plus grandes difficultés à surmonter, et c'est en même temps une des conditions les plus nécessaires à la guérison. Les recommandations les plus pressantes des médecins, les meilleures résolutions des malades, la sollicitude attentive et les avertissements répétés des personnes, qui prennent leurs repas avec eux, restent souvent sans effet. Il faut qu'aucun des intéressés ne se décourage, et que médecin, malade et assistants s'efforcent, chacun en ce qui le concerne, de lutter contre la force d'une habitude qui entretiendrait inévitablement le mal.

Une autre habitude non moins contraire au succès, et dont nous avons déjà signalé les dangers et

la ténacité, est celle qu'ont beaucoup d'hommes très-occupés de faire passer les uns leurs travaux et leurs devoirs, le plus grand nombre leurs intérêts, avant la santé, de prendre leurs repas quand ils le peuvent, ou quand ils se sentent exténués par le besoin, et de les retarder souvent et inégalement d'une et même de plusieurs heures, et, après une attente nuisible en elle-même, de manger avec une sorte de voracité, qui devient à son tour une autre cause de trouble pour le repas suivant ; car il se trouvera presque inévitablement rapproché de celui-ci, et par cela même qu'il aura été plus copieux que d'ordinaire, un intervalle plus grand eût été nécessaire.

Une autre cause encore qui apporte des entraves à la guérison, et rend par cela le pronostic moins favorable, c'est l'indocilité des malades, et leur tendance à tromper le médecin relativement à l'exécution des prescriptions hygiéniques qu'il leur a données. Beaucoup d'entre eux mangent plus et mangent autre chose que ce qui leur a été permis et se plaignent de l'inefficacité d'un traitement, qu'en réalité, ils n'ont pas suivi. Nous reviendrons sur ce point dans le chapitre consacré au traitement.

CHAPITRE HUITIÈME.

TRAITEMENT DES DYSPESIES HABITUELLES.

Lorsqu'à l'aide des signes exposés précédemment (*Voy.* les chapitres consacrés aux Symptômes et au Diagnostic), un médecin a reconnu l'existence d'une dyspepsie et déterminé, s'il y a lieu, la forme particulière qu'elle revêt, il doit, pour parvenir à bien connaître le mal et surtout à en régler le traitement, s'appliquer à rechercher et à connaître les causes qui l'ont produit. La première chose à faire alors, c'est de demander au malade à quelles circonstances il attribue lui-même le dérangement de sa santé, et bien que son appréciation soit très-souvent erronée ou insuffisante, il est cependant tels cas où elle est loin d'être sans valeur. Autant que possible, cette revue doit, conformément à l'ordre chronologique, porter d'abord sur les premiers dérangements de la santé et sur les écarts de régime qui peuvent en avoir été les causes ; puis on arrive successivement aux causes plus récentes, et enfin aux conditions actuelles du régime.