

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 DYSPESIQUES 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.

ARTICLE I^{er}.

TRAITEMENT DES DYSPEPSIES DANS LEURS FORMES COMMUNES.

Dans le début de la maladie, une forte secousse morale, un changement soudain dans la position sociale, dans les habitudes de la vie, dans le régime alimentaire, dans les occupations intellectuelles ou matérielles, l'abus des remèdes excitants et surtout des vomitifs, des purgatifs, ailleurs des évacuations sanguines intempestives, un régime trop sévère, des excès dans le travail ou dans les plaisirs, des habitudes solitaires dans l'adolescence et la jeunesse, sont autant de causes dont le malade lui-même a pu constater l'influence funeste sur sa santé, que le médecin doit connaître et qu'il ne peut apprendre que par le malade.

Que ces grandes causes de perturbation aient eu lieu ou non, d'autres causes, moins manifestes mais également utiles à connaître, ont produit et entretiennent encore le trouble des organes digestifs.

Dans ces conditions, qui sont les plus communes, on s'enquiert du régime actuel du malade, du nombre de ses repas, de leur distribution, de la quantité et de la nature de ses aliments, de la manière dont s'opèrent la mastication et l'insalivation, ce qui conduit à jeter un coup d'œil sur la langue, les

dents, les gencives, la membrane muqueuse de la bouche. On le questionne également sur ce qu'il fait après ses repas, en particulier sur l'exercice auquel il se livre, sur le genre et l'étendue de ses occupations journalières, sur les conditions morales dans lesquelles il se trouve, sur la mesure dans laquelle il use de toutes choses, sur les heures et la durée de son sommeil. Dans la plupart des cas, le médecin parvient ainsi à savoir pourquoi les digestions sont troublées et ce qu'il faudra faire ou éviter pour les rétablir; il demandera si la difficulté des digestions remonte aux premiers temps de l'existence, si elle ne serait pas héréditaire; cette forme de dyspepsie exigeant un traitement plus sévère, un régime plus austère et plus long.

A l'investigation des causes qui entretiennent actuellement la dyspepsie, se joint naturellement l'étude des circonstances passagères ou durables qui en modifient l'intensité, et c'est encore en questionnant les malades qu'on parvient à apprendre d'eux, et à leur montrer à eux-mêmes, ce qu'ils auront à faire ou à éviter pour obtenir leur guérison.

Ainsi, en demandant aux malades si leurs souffrances sont continues ou intermittentes, égales ou exacerbantes, on apprend d'eux généralement que leurs malaises reviennent ou augmentent une ou plusieurs fois en vingt-quatre heures, soit le jour, soit la nuit, et souvent à des *intervalles à peu près*

les mêmes et pour un temps presque égal. En tenant compte des heures des repas, de leur abondance, du temps qui les sépare, on voit généralement que c'est à une distance semblable de chacun d'eux, ou de l'un des deux seulement, que ces souffrances augmentent ou se reproduisent. D'autres ont observé, que s'ils se livrent à l'exercice après les repas, leurs malaises sont moindres ou même nuls; qu'ils sont plus intenses, au contraire, s'ils restent dans le repos et s'ils se livrent à quelque travail d'esprit qui réclame une grande attention. On apprend également d'eux, que si dans le cours de l'année ils ont quelques semaines de vacances, de séjour à la campagne ou de voyage, leurs souffrances disparaissent ou s'atténuent, pour se reproduire ou augmenter avec la vie sédentaire et appliquée à laquelle leur profession les oblige. Conduits ainsi par l'examen de leur passé à reconnaître ce qui leur est favorable ou contraire, ils sont mieux disposés à suivre des conseils dont l'utilité ressort de leurs propres réponses. Il est également important de savoir d'eux quels aliments leur passent mieux; les substances végétales, les légumes, les fruits, les plats sucrés, ou bien les substances animales, les œufs, le poisson, les viandes noires ou blanches, la volaille, simplement bouillies, rôties ou grillées, ou relevées, au contraire, par des assaisonnements; quel mode de préparation est mieux ac-

cueilli par l'estomac; dans quelle proportion ils peuvent les prendre sans en être incommodés; quelles boissons leur conviennent le plus: l'eau pure, l'eau rougie, la bière, le cidre, les vins purs, acidulés ou alcooliques, le lait, les liqueurs spiritueuses. Un homme qui s'observe doit savoir tout cela, et le médecin consulté, pour la première fois surtout, ne peut l'apprendre que par lui. Le célèbre Cornaro dit avec raison, à propos de ce qui concerne le régime, que chacun doit être son médecin et n'en saurait avoir de meilleur, attendu que, par ses observations journalières, il doit connaître mieux que personne la force de son estomac et les aliments qui lui conviennent. Telle était aussi, au rapport de Tacite (1), l'opinion de l'empereur Tibère, qui voulait qu'à partir de trente ans un homme sût régler lui-même son régime; il aimait à se railler à la fois de la médecine et de ceux qui, parvenus à cet âge, avaient besoin de conseils étrangers pour connaître quelles choses étaient utiles ou nuisibles à leur santé.

Il importe également au médecin de savoir l'influence que la privation, l'excès ou la mesure dans le mouvement exercent sur les fonctions digestives; quels effets produisent les causes morales,

(1) Solitus (Tiberius) includere medicorum artes, atque eos, qui post tricesimum ætatis annum, ad internoscenda corpori suo utilia vel noxia, alieni consilii indigerent.

(TACITE, *Annales*, liv. VI.)

comme aussi, chez quelques-uns, ceux que déterminent les relations sexuelles. Muni de tous ces éléments, dont l'ensemble constitue la connaissance de la maladie et du malade, le médecin est en position de bien apprécier les causes, et d'en déduire ce qu'il est à propos de faire pour rétablir ou améliorer la santé.

Le dyspeptique qui consulte un médecin sur ce qu'il doit faire pour guérir, fonde surtout ses espérances sur les ressources de la pharmacie; et en effet il lui serait plus commode de vivre à sa guise et de prendre des médicaments. Il importe donc bien qu'il sache immédiatement que c'est surtout dans un meilleur régime, et le régime comprend tout ce qui ressort de l'hygiène, et non dans la pharmacie, qui ne peut occuper ici que la seconde place, qu'il trouvera la guérison qu'il demande. Il sera bon toutefois de s'enquérir des remèdes qu'il a employés, des effets qu'il a cru en observer, d'abord pour lui prouver qu'on ne néglige rien de ce qui peut fournir quelque lumière sur sa maladie, et ensuite parce qu'il est possible de déduire de ce récit quelque induction utile sur les moyens médicamenteux dont le concours pourrait être avantageux.

§ 1^{er}. — De la quantité des aliments sous le rapport thérapeutique.

Si la dyspepsie habituelle est le résultat de l'in-

gestion, à chaque repas, d'une quantité trop considérable d'aliments, les malaises quelconques qui la suivent cèdent plus ou moins promptement à une diminution proportionnelle dans cette quantité. Ici les indications sont claires, et c'est à régler cette diminution que le médecin doit particulièrement s'appliquer.

La diminution dans la quantité des aliments doit être plus ou moins grande, selon que la dyspepsie elle-même offre plus ou moins d'intensité. Chez l'un, elle devra être réduite à la moitié, au quart de la quantité habituelle; chez d'autres, au dixième, au vingtième; quelquefois même tout aliment solide sera interdit pour quelques jours, et dans quelques cas, les boissons nutritives elles-mêmes ne seront données qu'avec une extrême réserve, en très-petite quantité et à de longs intervalles.

Il importe ici, comme partout, mais plus particulièrement dans l'application des préceptes du régime, d'agir avec mesure: d'éviter également d'imposer une diète plus sévère que le mal ne l'exige, ou de rester à cet égard au-dessous de ce que réclame l'état actuel des organes digestifs.

Beaucoup de médecins ont quelque disposition à une sévérité trop grande: la plupart des malades, au contraire, sont enclins à l'éluder. Sans qu'il soit habituellement nécessaire de peser ou de mesurer les aliments et les boissons, cette précision peut

devenir indispensable avec certains sujets complètement indociles.

En thèse générale, lorsque la dyspepsie, ce qui n'est pas le plus ordinaire, dépend uniquement de la trop grande quantité des aliments, il est rationnel de la diminuer jusqu'à ce que le repas ne soit suivi d'aucune gêne, d'aucune tension dans l'épigastre, d'aucune douleur intestinale, d'aucun des retentissements sympathiques vers les autres organes, qui ont été signalés dans les chapitres précédents.

C'est surtout dans la dyspepsie intestinale que le médecin a besoin d'insister plus fortement auprès du malade sur la diminution des aliments, parce que l'estomac ne participant pas au mal, l'appétit resté bon, et que le repas n'est pas immédiatement suivi, comme dans la dyspepsie gastrique, de ces souffrances qui sont un avertissement plus positif : dans la forme intestinale, elles ne commencent, comme nous l'avons dit ailleurs, qu'après un certain nombre d'heures, lorsque les aliments parviennent dans la portion du conduit intestinal dont les fonctions sont dérangées, l'enseignement est moins clair.

Nous avons dit, et quelques personnes auront pu en être surprises, que la dyspepsie pouvait dépendre dans quelques cas de l'insuffisance de l'alimentation. Il semble illogique qu'une diminution dans le travail imposé à l'estomac, puisse en augmenter les difficultés. Mais il faut ne pas perdre de vue, que

pour l'estomac comme pour les autres organes, l'*insuffisance d'action*, surtout lorsqu'elle se prolonge, amène une sorte d'incapacité à agir. Ajoutons que dans la répartition du travail entre les diverses parties constituantes de l'organisme, l'estomac n'est pas de ceux dont l'action puisse être suspendue ou diminuée au delà d'une certaine mesure, sans préjudice pour l'économie tout entière, et pour lui-même en particulier.

Ces inconvénients de l'exagération de la diète sont devenus manifestes à l'époque où, sous l'empire du système de Broussais, beaucoup de personnes avaient réduit leur alimentation au-dessous de leurs véritables besoins. Ce n'est qu'en rentrant graduellement dans le régime commun, secondé par les règles ordinaires de l'hygiène, qu'elles parvenaient à ne plus souffrir de leurs digestions et à récupérer leurs forces et leur embonpoint.

Ce fut dans ces circonstances que parut, avec quelque bruit et non sans une sorte de succès, un médecin à qui je ne ferai pas l'honneur de le comparer, ni même de l'opposer à Broussais, et qui proclama, à son de trompe, que toutes ou le plus grand nombre des *gastrites*, n'étaient que des maladies produites par l'inanition à laquelle les malades avaient été follement condamnés. Par suite de cette idée, il affirmait à ses malades qu'ils ne sauraient *manger trop, ni même assez*, ni choisir des aliments

trop substantiels : ceux qu'il recommandait de préférence, étaient les choux, le lard, les saucisses, les boudins et tout ce qui sort de plus indigeste de l'officine du charcutier; ce n'était pas seulement aux personnes atteintes de *dyspepsie essentielle*, qu'il prescrivait ce régime. Il ne connaissait pas ce raffinement du diagnostic : il le recommandait également aux personnes atteintes des maladies les plus graves, à celles même qui avaient un cancer de l'estomac.

La plupart ne supportaient pas longtemps ce régime, lors même que le bon sens des assistants le réduisait à des proportions moins déraisonnables. On a cité plusieurs personnes, très-connues dans le monde parisien, qui ont succombé, *séance tenante*, sous le poids de masses alimentaires, ingurgitées sans appétit, et dont l'estomac était impuissant à se débarrasser, même par le vomissement.

Tout insensée qu'elle fût, cette pratique trouvait çà et là quelques applications favorables, parmi le grand nombre de personnes que l'exagération de Broussais, et surtout de ses disciples, avait épuisées à la fois par les applications incessantes de sangsues et par la rigueur de l'abstinence. En dehors même de ces conditions, ce régime fut quelquefois utile à des sujets dont l'estomac très-actif avait besoin d'une alimentation plus abondante que celle qui convient au plus grand nombre.

J'en ai moi-même observé un exemple remarquable chez une dame, qui occupait un rang très-distingué dans la société, et qui bien que délicate de constitution, et petite de stature, avait une énergie digestive remarquable. Souffrant habituellement de dyspepsie, j'avais cru devoir diminuer quelque chose sur son alimentation : j'avais réduit ses repas à trois, au lieu de quatre, et déterminé approximativement les quantités et la qualité des mets qu'elle prendrait au déjeuner et au diner : ce régime eût encore été assez large pour suffire à beaucoup d'hommes, dans l'état de santé parfaite, dans la période moyenne de la vie. Bien que secondé par une vie physiquement active, des promenades journalières, faites en compagnie agréable, il fut insuffisant pour triompher des phénomènes dyspeptiques. La malade découragée se remit aux soins du docteur *Benech*, qui lui ordonna de manger de la viande quatre ou cinq fois le jour, le plus possible chaque fois et des plus substantielles. Je la revis quelques mois après; elle avait véritablement gagné beaucoup sous le rapport des forces et de l'embonpoint. Je l'en félicitai sincèrement, mais son mari me confessa qu'il avait journallement, pendant cette cure, modifié le régime de *Benech*, et qu'après quelque temps, il avait dû même y renoncer tout à fait.

§ 2. — De la qualité des aliments sous le rapport thérapeutique.

Si la dyspepsie paraît se rattacher à la qualité des aliments, plutôt qu'à leur quantité, il importe de rechercher parmi ceux dont le malade a l'habitude, ceux qui, soit en eux-mêmes, soit par leur mode de préparation, peuvent contribuer le plus au trouble des digestions. Le médecin n'est pas toujours entièrement maître du choix : le pauvre ne peut pas se nourrir de consommés et de volaille ; mais dans toutes les classes, le lait, les œufs, les potages ou soupes, sont une grande ressource et ne sont pas d'un prix que les petites bourses ne puissent atteindre, surtout dans l'intérêt d'un malade, qui le plus souvent mange à peine le quart de ce qu'il prendrait en santé. Quelques espèces de poissons, comme le merlan, le carrelet, le goujon, ont l'avantage d'être à la fois d'un prix très-bas et d'une digestion très-facile. Les purées de légumes, bien dépouillées de leurs écorces, offrent également ces deux avantages. Ce qu'il faut recommander, c'est que les aliments soient simplement préparés ; que les viandes soient assez mortifiées pour être tendres, pas assez pour être avancées.

En fait de prescriptions alimentaires, le mieux est d'indiquer les choses permises, sans entrer dans l'énumération de celles qui sont défendues. Cette

dernière énumération serait toujours incomplète, et les malades ne manqueraient pas de trouver, dans les omissions, des motifs d'ajouter à leur menu quelques mets que le médecin ne permettrait pas. Il y a lieu toutefois de faire une défense particulière pour les fritures, les ragoûts, la charcuterie, les rognons, les homards, les champignons, les truffes, les pâtisseries grasses, le pain imparfaitement et fraîchement cuit, qui, sauf quelques exceptions rares, sont essentiellement indigestes.

La dyspepsie, par cela même qu'elle oblige les malades à diminuer la quantité des aliments et à en restreindre le choix, rend gourmands ceux-là mêmes qui ne l'étaient pas auparavant : la privation ajoute au prix de toutes choses, à celui des aliments en particulier. Ces malades sont donc sans cesse sollicités à manger plus qu'il ne faudrait et à varier leurs aliments. C'est chose doublement fâcheuse pour eux : ils mangent trop d'une part, et d'autre part, de la diversité des aliments qu'ils prennent chaque jour et à chaque repas, résulte l'impossibilité pour eux-mêmes et pour le médecin d'apprécier ceux qui sont bien digérés, ceux qui le sont mal. Ce doit donc être une règle constante pour le médecin de réduire ces malades à un certain nombre d'aliments, et même pour plusieurs jours consécutifs à un seul, de l'abandonner s'il ne

réussit pas, de le continuer, puis de lui en adjoindre un autre, s'il passe bien.

Il importe toutefois de ne rien exagérer sous ce point de vue, comme sous bien d'autres. Tous les médecins ont rencontré des malades qui ne digéraient bien que les aliments fortement assaisonnés par le sel, par le poivre, la muscade, l'ail, le piment, la moutarde, les vins alcooliques. Beaucoup d'habitants du Midi ne digèrent pas bien les mets peu sapides des pays tempérés, et sont obligés, pour soutenir leur appétit et leurs digestions, d'y ajouter les aromates dont ils ont l'habitude. Un certain degré de stimulation semble être nécessaire pour soutenir et exciter à un degré suffisant l'action des organes digestifs, affaiblie chez eux par la chaleur du climat, et plus encore peut-être par l'abus des aliments excitants. Les habitants des pays froids et surtout des pays humides, comme nous le verrons plus loin, semblent avoir un besoin réel de boissons alcooliques, pour résister aux conditions atmosphériques dans lesquelles ils vivent; comme aussi beaucoup d'habitants des climats tempérés ne peuvent s'accommoder de la cuisine du Midi.

L'aliment le plus universel, celui dont tous les hommes de toutes les conditions et de tous les âges usent également, le pain, devient chez certains dyspeptiques une des substances les plus difficiles à digérer, bien qu'ils en conservent le goût et qu'ils

le mangent avec un vrai plaisir. Aussi, avant d'y renoncer, essayent-ils de pain préparé de diverses manières, plus ou moins levé, formé presque entièrement de croûte; d'autres usent de biscuits de mer ou de pain très-rassis, mais le plus souvent sans succès; il leur pèse sur l'estomac, ou bien il leur *surit*, selon leur expression. L'espèce de pâtisserie très-poreuse, qu'on nomme *échaudé*, malgré le beurre et l'œuf qu'il contient, est souvent accepté par des estomacs qui ne peuvent digérer aucune espèce de pain.

§ 3. — Des boissons sous le rapport thérapeutique.

Dans le traitement de la dyspepsie, les boissons méritent une attention particulière: d'abord elles constituent des auxiliaires nécessaires à la digestion des aliments solides; ensuite elles sont elles-mêmes un véritable aliment, le seul quelquefois que les organes digestifs puissent élaborer. On les désigne alors sous le nom de boissons alimentaires ou nutritives, et, en effet, elles sont destinées à remplacer les aliments solides que l'estomac n'accepte plus. La plupart des boissons qu'on prend aux repas avec les aliments, hâtons-nous de le dire, contiennent du reste des éléments nutritifs; le vin, la bière, le cidre purs ou mêlés à une certaine proportion d'eau, comptent pour une certaine part dans l'alimentation. Mais, chez l'homme sain, cette part est faible,

proportionnellement à celle des aliments solides ; tandis que chez l'homme malade, les boissons constituent, dans beaucoup de cas, l'unique ou tout au moins le principal aliment. Le lait, et en particulier celui d'ânesse, quand il y a constipation, celui de chèvre, quand il y a diarrhée, le lait de vache, de jument, celui de femme même, dans les cas les plus rebelles, ont été souvent utiles ; la bouillie au lait, celle qu'on donne aux enfants, a, dans beaucoup de cas et plusieurs fois sous mes yeux, été d'un grand avantage. Les bouillons animaux divers, bouillon de bœuf, de veau, de poulet, d'écrevisses, de grenouilles, comme autrefois les bouillons de vipères, les gelées préparées avec ces mêmes chairs ; les bouillons végétaux variés, préparés soit avec les graines légumineuses, haricots, pois, lentilles, fèves, soit avec les pommes de terre, les carottes, les navets, le céleri, les poireaux, les oignons ; les décoctions de fruits conservés ou frais, de dattes, de jujubes, de figues, de raisins de Corinthe (connus sous le nom des quatre fruits) ; la décoction des fruits de la saison et du climat, tels que cerises, groseilles, framboises, pêches, poires, pommes, etc., combinés selon le goût des malades et les dispositions de l'estomac, fournissent dans quelques dyspepsies très-intenses des ressources précieuses ; on les donne par cuillerées à café, par cuillerées à dessert, par cuillerées à soupe, par petites tasses. Ils suffisent

pour soutenir la vie pendant des semaines, des mois même, jusqu'à ce que la diminution du mal permette d'y associer des fécules variées, des pâtes, des jus de viande, et de revenir ainsi graduellement à une alimentation plus substantielle et plus abondante.

L'usage exclusif de certains fruits a encore été conseillé quelquefois avec succès dans plusieurs formes de dyspepsies ; les raisins surtout et les fruits rouges, pris le matin à jeun, en quantité considérable, une à deux livres par exemple, ont produit quelquefois d'heureux résultats ; nous y reviendrons plus loin avec quelques détails.

Quant aux boissons destinées à être prises avec les aliments, elles doivent être généralement réglées chez les dyspeptiques, relativement à la quantité, d'après celle des aliments qu'on leur permet, et quant au choix, d'après les habitudes de la santé, et aussi d'après l'intensité et la forme de la dyspepsie. Dans les formes ordinaires et dans les cas d'intensité médiocre, les malades doivent continuer les boissons dont ils ont l'habitude, le vin, la bière, le cidre, etc., en ajoutant au vin une plus grande proportion d'eau, en choisissant des bières plus faibles, des cidres plus légers.

Les mêmes boissons ne conviennent pas aux divers âges de la vie. Dans l'enfance et l'adolescence, des boissons douces conviennent mieux, soit pour