

doit en tirer profit et dire, comme Tissot, à son malade : *Vivez de croûtes dorées*, tant que votre estomac les digérera, et ne supportera pas autre chose.

ARTICLE II.

DU TRAITEMENT DE QUELQUES FORMES DE LA DYSPEPSIE.

Après avoir indiqué les bases générales du traitement de la dyspepsie, nous devons nous occuper des modifications particulières que réclament, dans leur traitement, les formes diverses de cette maladie, selon ses *degrés d'intensité* et *d'opiniâtreté*, selon son *siège* dans l'*estomac* ou les *intestins*, selon la *prédominance* de l'*atonie* ou de l'*irritabilité* de ces organes, ou enfin dans ses formes spéciales, désignées sous les noms de *flatulente*, *gastralgique*, *boulimique*, *acide* et de *dyspepsie des liquides*.

§ 1^{er}. — Traitement de la dyspepsie légère.

La dyspepsie légère, cède ordinairement, surtout quand elle est récente, avec facilité et promptitude, au simple éloignement de la cause ou des causes qui lui ont donné naissance. Une diminution modérée dans la quantité des aliments, un choix un peu plus sévère, un intervalle convenable entre les repas, dont le nombre sera déterminé, un exercice suffisant, etc., suivant les règles posées dans le cha-

pitre précédent, suffiront dans le plus grand nombre de cas pour en triompher.

Si, nonobstant ces moyens, le mal persistait, il faudrait revenir à la recherche des causes qui l'ont produit. Une première enquête a pu être incomplète, soit par omission involontaire ou volontaire du malade, soit parce que le médecin n'a pas fait toutes les questions nécessaires. Dans un second examen, il s'assurera avant tout, par le récit du malade lui-même et par celui des assistants, s'il a suivi constamment et en tous points les conseils qui lui ont été donnés. S'il ne l'a pas fait ou ne l'a fait qu'incomplètement, on insistera pour qu'il s'y soumette entièrement. Si les prescriptions ont été observées, on reviendra encore sur les recherches étiologiques qui doivent, quand elles sont complètes, conduire à la connaissance des moyens de traitement : elles comprendront les aptitudes habituelles de l'estomac, et s'étendront même aux idiosyncrasies, précédemment signalées. Dans ce nouvel examen, les questions seront posées d'une manière plus précise ; celles en particulier qui se rattachent aux causes les plus délicates de la dyspepsie : je veux parler des causes morales. De leur connaissance ressortiront probablement une ou plusieurs indications nouvelles, qui éclaireront dans la marche à suivre pour arriver à bien. On y joindra, au besoin, pour remonter l'esprit du malade, l'usage modéré de quelques bois-

sons amères, de quelque eau minérale digestive, prise aux repas avec le vin, des distractions plus variées, des excursions de quelques jours, et l'on devra triompher de ces légers troubles digestifs, surtout si dans les examens successifs, rien ne vient les rattacher aux dyspepsies symptomatiques.

§ 2. — **Traitement de la dyspepsie grave.**

Nous appelons dyspepsie grave celle qui à raison du trouble considérable des fonctions digestives, rend l'alimentation insuffisante, ou même impossible, est accompagnée de vomissements ou de diarrhée, oblige à garder la chambre et même le lit, et finit par inspirer des craintes au malade et à sa famille, pour son existence.

Chez la plupart des sujets, les symptômes locaux prédominent sur les phénomènes généraux et symptomatiques ; toutefois, la diminution des forces et de l'embonpoint qui survient lentement dans la plupart des cas, rapidement dans quelques-uns, justifie les préoccupations qu'inspire communément cette forme de dyspepsie.

Dans ces dyspepsies graves, le plus souvent stomacales, la recherche des causes est encore la première chose qui doit appeler l'attention des médecins. Il faut y joindre celle des influences qui ont pu l'aggraver : plus le mal se montre sous un aspect

grave, plus l'investigation du médecin doit être scrupuleuse et complète, sur ces deux points en particulier.

Elle fournira le plus souvent de précieuses indications, mais en présence d'une altération profonde de l'appareil digestif, de la nécessité et de la difficulté de nourrir un malade qui s'épuise, l'éloignement des causes morbifiques, quelque importance qu'il ait, pourrait rester insuffisant ; il n'est pas moins essentiel de trouver un aliment que l'estomac accepte, avec ou sans le concours de quelque agent thérapeutique.

Quand les choses sont arrivées à ce point de gravité, le malade a nécessairement essayé déjà de beaucoup d'aliments variés, soit d'après son propre instinct, soit d'après les conseils des médecins qu'il a consultés. Il importe de connaître quels ont été ces essais, comment ils ont été faits, si plusieurs ont eu lieu simultanément, ou s'ils ont été successifs, et quels ont été les résultats de chacun d'eux. On cherche aussi à connaître les instincts des malades, à savoir quels aliments leur plaisaient davantage ou étaient mieux digérés en santé, fût-ce même parmi ceux réputés indigestes. J'ai cité l'exemple d'un dyspeptique qui, dans les recrudescences plus qu'annuelles de son mal, se remettait en mangeant un melon ; chez d'autres, les pêches, les raisins, le lait, produisent habituellement un effet semblable,

non-seulement dans la dyspepsie stomacale, mais dans la dyspepsie intestinale avec diarrhée. De tels antécédents peuvent, sans doute, fournir des indications importantes, mais ces faits sont des exceptions.

Si rien de semblable ne vient éclairer le médecin, si les essais antérieurs, quoique bien dirigés, n'ont eu que des résultats fâcheux ou à peu près nuls, et ne fournissent d'autre indication que celle de ne pas les recommencer, force est de chercher ailleurs des indications.

Est-on en présence d'un sujet épuisé par un régime trop sévère, et surtout par des évacuations sanguines? on doit diriger son choix vers les aliments qui, sous le plus petit volume possible et sous les formes les plus digestibles, contiennent le plus de matières nutritives, tels que les consommés, les jus de viandes rouges ou noires, grillées ou rôties, que le malade mâchera pour en exprimer le suc, en rejetant la trame. Il les pénétrera de salive et les avalera lentement, en petite quantité chaque fois et à des intervalles déterminés, mais aussi rapprochés que le permettra l'état de l'appareil digestif. Dans quelques cas, la petite quantité d'eau contenue entre l'huître et sa coquille a pu être seule digérée par des estomacs qui repoussaient toute autre chose. Les gelées de viandes assaisonnées d'un peu de vin généreux, ou même de liqueur alcoolique, quelques parcelles de pain ou de biscuit

imbibées de vins muscats de Frontignan, de Lunel, de Rivesaltes, de vins d'Espagne, de Portugal, ou encore de Rota ou d'Alicante, s'ils sont acceptés, peuvent être d'un grand secours, quand ils sont administrés avec mesure, par cuillerées à café, étendus avec de l'eau, ou associés avec quelque substance douce, comme les bouillons et les gelées. En général, on ne doit pas trop redouter l'impression de chaleur que produit dans un estomac qui ne recevait que de l'eau gommée, ou du bouillon de veau, le contact d'aliments substantiels et surtout de vins généreux. Mais il convient de tempérer cette impression lorsqu'elle est vive, persistante, et qu'elle va jusqu'à la sensation de brûlure, soit en ajoutant plus d'eau à ces vins alcooliques, soit en les remplaçant par les vins vieux de Bordeaux ou de Bourgogne.

Si, au lieu de ces conditions, on est en présence d'un malade dont l'estomac a été longtemps irrité par un régime *incendiaire*, par l'abus des vins et des liqueurs, des assaisonnements excitants, par l'emploi prolongé des purgatifs résineux, du poivre cubèbe, du copahu, c'est aux aliments les plus doux qu'il convient d'abord de recourir, au lait sortant du pis, pur ou étendu d'eau, au lait d'ânesse, qui est le plus léger, aux bouillons animaux les plus faibles, tels que les bouillons de grenouilles, qui ont remplacé depuis plus d'un demi-siècle, dans la

pratique médicale, les bouillons de vipère, si recommandés autrefois. Un jaune d'œuf délayé dans de l'eau bouillante, sucrée et aromatisée avec l'eau de fleurs d'oranger, les décoctions de fruits, de légumes, plus ou moins concentrées, forment une série de boissons alimentaires, parmi lesquelles on choisit, en consultant le goût du malade et la manière dont son estomac les accepte. On ne doit pas non plus perdre de vue, dans ces circonstances, la nécessité de tenir compte des habitudes. De même que, dans le cours d'une maladie aiguë, chez les sujets adonnés à l'usage du vin et des liqueurs alcooliques, il importe de ne pas interdire brusquement ces boissons, mais d'en accorder, chaque jour, une quantité limitée, qui peut encore être diminuée graduellement ; de même aussi, dans quelques dyspepsies graves, même avec augmentation de l'irritabilité, peut-il être nécessaire d'ajouter aux boissons mucilagineuses, quelques petites proportions de vins, ou mieux d'une liqueur alcoolique. Privés de leur stimulation accoutumée, certains estomacs ne savent pas digérer les substances même les plus légères.

Si l'on parvient à trouver, dans ces cas divers, un aliment qui soit accepté et digéré convenablement par un estomac qui vomissait ou se révoltait contre toutes choses, on a fait déjà un premier pas et un pas important vers la guérison. On en aug-

mente graduellement la dose, mais avec prudence : on avait commencé par une cuillerée à café, on en donne deux, puis trois, puis une cuillerée à bouche, une très-petite tasse, et l'on est souvent surpris de voir qu'une quantité quadruple, décuple même, n'est pas en définitive plus laborieusement digérée que les quelques gouttes par lesquelles on avait débuté.

Si, au lieu de ces essais heureux, le mal persistait, et spécialement les *vomissements*, on essayerait de les enrayer par l'usage de la glace râpée, bien préférable à la glace pilée, parce qu'au lieu de fragments angulaires peu faciles à avaler, elle offre une espèce de poudre *homogène* à laquelle on peut ajouter du jus de fruits, un sirop, un peu de vin ou de bouillon, et qui arrive dans l'estomac avec sa température, tandis que les fragments qu'on laisse fondre dans la bouche ne portent dans ce viscère qu'une eau devenue tiède, en traversant par petites quantités, et dès lors avec lenteur, le pharynx et l'œsophage.

Dans le cas où la glace reste sans succès, on trouve dans le gaz acide carbonique, suspendu dans les eaux gazeuses naturelles ou artificielles ou dégagées de la potion de Rivière, un moyen souvent utile auquel tous les praticiens ont recours, avec des résultats très-divers. L'eau de Bussang, qui contient avec le gaz acide carbonique un élément alcali-

lin, compte aussi des succès. Il en est de même de l'eau de Vichy, malgré son goût saumâtre. Il est d'usage, dans ces cas rebelles, d'essayer ces eaux diverses, et le médecin, dans un mal qui dure longtemps, est encore heureux de trouver dans la variété de ces ressources, même incertaines, des chances de combattre la maladie et des moyens de soutenir le moral du patient.

Dans ces derniers temps, quelques praticiens ont employé chez les enfants atteints de dyspepsie diarrhéique intense, un genre d'alimentation qui devait soulever des objections sérieuses, mais qui n'a pas présenté à l'expérimentation d'aussi mauvais effets que l'induction aurait pu le faire craindre : il s'agit de la viande crue, du bœuf ou du mouton en particulier, réduite par la râpe ou la feuille (1), en très-petits fragments, assaisonnée avec un peu de sel ou de sucre. Je tiens du docteur Blache que parmi les enfants qu'il a soumis à cette alimentation, à l'hôpital de l'Enfant-Jésus, quelques-uns, en très-petit nombre, ont éprouvé une amélioration passagère; mais ceux-là même n'ont pas pu continuer la viande crue, et chez la plupart des autres, cet amendement passager n'a pas même été observé. Je ne sache pas qu'aucun médecin en prescrive encore l'usage aujourd'hui, et le délaissement

(1) Espèce de couperet très-mince.

universel de ce mode d'alimentation ne permet guère de conserver l'idée qu'il ait eu, dans les mains de quelques praticiens, des avantages soutenus et réels.

Les poudres amères de racine de columbo, l'extrait de gentiane, de quinquina et autres, ont été aussi administrés, peu avant les aliments, dans les cas surtout où les substances toniques sont indiquées. Lorsque seules, elles ne réussissent pas, et que le mal se présente avec des vomissements, des douleurs locales, de la diarrhée ou simplement une tendance diarrhéique, on les associe à quelque préparation opiacée, à l'extrait thébaïque, à la codéine en particulier.

L'application sur l'épigastre de serviettes très-chaudes, de boîtes d'étain remplies d'eau chaude et configurées de manière à s'appliquer à la forme de l'épigastre, aident quelquefois à l'action de l'appareil digestif. Mais ce moyen ne peut être employé que comme un simple auxiliaire. On doit espérer mieux des sinapismes et des vésicatoires appliqués à l'épigastre. Si l'on en obtient quelque succès, on en répète l'application aussi souvent que le demande le retour des vomissements.

A. Des affusions et des immersions froides dans le traitement des dyspepsies graves de forme gastrique.

Dans les cas où le trouble des fonctions diges-

tives résiste à ces moyens, l'emploi de l'eau froide, sous forme d'immersions, ou mieux d'affusions, constitue une des plus puissantes ressources de la thérapeutique. C'est au professeur Récamier, à qui l'art de guérir restera redevable à bien des titres, qu'il faut rapporter l'honneur d'avoir préconisé et introduit dans la pratique ce moyen énergique de traitement.

Il en a obtenu, et depuis lui le professeur Marjolin et beaucoup d'autres, parmi lesquels j'ai pris rang dès le principe, des résultats surprenants, dans les cas où les malades étaient parvenus au dernier degré de la faiblesse, et où l'estomac rejetait tous les aliments qu'on lui donnait. Voici de quelle manière Récamier procédait à ces affusions.

Il faisait mettre au milieu de la chambre du malade une baignoire vide, à droite et à gauche de la baignoire un baquet rempli d'eau à 16° Réaumur, quelquefois à 20°, quand il craignait, à raison de la faiblesse, que la réaction ne se fit pas convenablement. Deux personnes tenant à la main une grande casserole, étaient placées à côté de ces baquets. Le malade, débarrassé de ses vêtements, enveloppé dans une nappe comme dans un hamac, la tête seule couverte d'un serre-tête en taffetas ciré, était enlevé par deux personnes, tenant les deux extrémités du hamac et placé, ainsi suspendu, dans la partie la plus élevée de la baignoire : aussitôt les

deux personnes placées à droite et à gauche, remplissant leurs casseroles dans les baquets, lançaient avec force l'eau dont elles étaient pleines sur le malade, dans la direction de la tête vers les pieds, d'une manière alternative, de sorte que l'affusion fût presque continue pendant le temps qu'elle durait. Ce temps était de 15 à 30 secondes pour les premières fois, chez les sujets très-faibles, d'une à deux minutes dans les affusions suivantes et chez les sujets moins débilités. L'affusion achevée, le malade était porté nu sur un lit de camp, essuyé rapidement, mais complètement, avec du linge non chauffé, puis enveloppé dans un vaste peignoir de flanelle, où il était frictionné jusqu'à ce que la chaleur fût partout et convenablement rétablie.

Cela terminé, le malade prenait un aliment beaucoup plus substantiel que celui auquel il était depuis longtemps réduit. C'était, selon l'ancienneté du mal, tantôt un potage ou une rôtie de pain dans un bon bouillon, tantôt une aîle de poulet ou même un morceau de bœuf ou de mouton rôtis, en lui laissant le choix d'en avaler une partie, s'il était tendre, ou de se borner à en bien exprimer tout le jus, dans le cas contraire; ces affusions étaient répétées deux fois le jour, vers dix heures du matin, et vers cinq heures du soir, et chacune d'elles était suivie d'un repas analogue.

J'ai employé souvent ces affusions depuis une

trentaine d'années de la manière que je viens d'exposer. Si j'en excepte quelques cas rares dans lesquels les malades, dirigés par Récamier lui-même, prenaient trois fois le jour et souvent à contre-cœur de la viande, en quantité qui me paraissait trop considérable; je ne me rappelle pas avoir vu survenir d'aggravation; loin de là, tous ont éprouvé une amélioration immédiate, passant d'une abstinence presque absolue à l'usage d'aliments substantiels et abondants, d'un état qui semblait désespéré au sentiment d'un bien-être soudain et d'une guérison prochaine.

Le succès des affusions dépend, en grande partie, de leur bonne administration. Le médecin doit faire en sorte d'assister lui-même aux premières et de régler, avec une confiance modérée, l'alimentation des malades, évitant à la fois de leur en faire prendre une quantité excessive, comme aussi de se tenir trop près de l'abstinence des jours précédents.

L'immersion se fait comme l'affusion. Seulement, au lieu de recevoir sur son corps l'eau qui y est lancée, le malade est plongé, suspendu sur le hamac, dans l'eau dont la baignoire est à moitié remplie, et dont la température est presque égale à celle destinée aux affusions, 18 à 20° Réaumur. La durée de chacune de ces immersions ou de ces plongeons, qu'on répète six à dix fois, selon la ma-

nière dont ils sont supportés, ne dépasse pas quelques secondes. Le malade, retiré, est mis sur le lit de camp, où il est essuyé et frictionné comme à la suite des affusions. Celles-ci sont généralement mieux supportées. L'eau qui glisse sur la surface du corps produit moins de refroidissement; la percussion du liquide prépare mieux la réaction et assure davantage les bons effets de l'eau froide. Toutefois il est quelques sujets très-impressionnables, parmi les femmes en particulier, qui redoutent cette projection de l'eau, et préfèrent être immergés dans le bain. Chez ceux-là, on peut employer l'immersion pour commencer, sans renoncer à la remplacer, quand faire se pourra, par les affusions.

Quel que soit le mode préféré, on doit généralement continuer ce moyen deux fois le jour d'abord, puis une fois, pendant au moins quelques semaines, pour mettre le malade à l'abri du retour des accidents.

B. Des affusions et des immersions froides dans les dyspepsies graves, de forme intestinale.

Bien que les meilleurs effets de l'eau froide aient été constatés dans la forme stomacale de la dyspepsie avec vomissement, elle a été employée aussi avec des résultats satisfaisants, mais non pas aussi constants, dans quelques dyspepsies *intesti-*

nales, dans celles même qui se montrent avec de la diarrhée. J'ai vu, à ma grande surprise, je dois le confesser, Récamier la prescrire avec sa résolution ordinaire, dans un cas de ce genre, mais avec une intensité plus grande encore, car il s'agissait de selles, non pas simplement diarrhéiques, mais sanguinolentes et très-copieuses, chez un jeune homme de vingt-cinq ans, très-robuste, réduit en quelques semaines au dernier degré d'épuisement, par une sorte de dysenterie qui, après avoir résisté à toute la série des moyens usités en pareil cas, fut immédiatement interrompue par les affusions froides et le passage brusque à une alimentation solide. Ce cas n'appartient pas aux simples dyspepsies, mais il montre l'innocuité et l'utilité des affusions dans un cas pathologique qui portait sur les mêmes organes et offrait encore bien plus de gravité.

Les malades atteints de dyspepsie intense, et surtout de dyspepsie intestinale diarrhéique, sont communément très-sensibles au froid : ils le redoutent par conséquent beaucoup, et la plupart ont un grand éloignement pour ces affusions et ces immersions. Aussi, lorsqu'elles sont clairement indiquées, l'autorité du médecin doit-elle intervenir énergiquement pour les rassurer et exiger d'eux qu'ils soumettent leurs appréhensions personnelles à l'expérience de celui à qui ils confient le soin de les

guérir. C'est un motif de plus pour que le médecin assiste aux premières applications de l'eau froide, qu'il en dirige et en limite l'emploi, et que par sa présence et ses paroles, il remonte et soutienne le courage du patient. Ajoutons d'ailleurs que c'est précisément dans ces cas, où la sensibilité au froid est plus marquée, que l'usage extérieur de l'eau froide est plus particulièrement indiqué ; c'est, comme on sait, presque le seul moyen, c'est du moins le plus efficace, de réchauffer ces individus, quasi bien portants, qui ont constamment froid, malgré l'épaisseur et le nombre des vêtements dont ils se chargent.

Dans la forme grave de la dyspepsie intestinale, il y a presque toujours diarrhée. La petite quantité d'aliments que prend le malade subit, en général, peu d'altération en traversant le canal digestif, et sort souvent reconnaissable encore à ses caractères physiques, surtout quand l'estomac ne reste pas étranger aux désordres intestinaux. Dans ces cas, c'est surtout par la persévérance dans un régime sévère et par l'emploi de quelque préparation opiacée, prise une demi-heure avant l'ingestion de chaque petit aliment, qu'on parviendra à triompher du mal. Si l'opium seul n'arrête pas la trop grande fréquence des selles, on le combine soit avec le magistère de bismuth, soit avec une substance astringente, comme le tannin, les extraits de ra-

tanhia, de quinquina, de roses rouges, qui en contiennent une certaine proportion. On porte directement les mêmes médicaments, suspendus dans un liquide amidonné ou mucilagineux, dans le rectum, sous forme de lavement peu volumineux, de 100 à 200 grammes, pour qu'ils soient conservés. On excite en même temps l'action de toute la peau par des frictions sèches, prolongées, aromatiques, presque rubéifiantes. On y porte des révulsifs, et de préférence des vésicatoires appliqués sur les parois abdominales. Et enfin si, par exception, cette série de moyens ne produit pas l'amélioration qu'on en obtient communément, si les forces s'épuisent, si le pronostic s'aggrave, on se tourne vers les affusions froides, comme nous l'avons dit dans l'article précédent, sans attendre que la faiblesse soit parvenue à un tel degré que la réaction, indispensable après l'application du froid, soit devenue impossible ou incertaine et hasardeuse.

Le régime, dans cette forme de dyspepsie, sera à peu près le même que dans la dyspepsie stomacale; toutefois on choisira, parmi les substances alimentaires, celles qui sont le moins susceptibles d'entretenir la diarrhée. Le bouillon de vieux coq, la gelée préparée avec ce bouillon, la macération à froid de pepins de coing, l'eau de riz, la décoction blanche, le jaune d'œuf délayé dans de l'eau bouillante, sucrée et agréablement aromatisée (lait de

poule), sont autant de boissons alimentaires auxquelles on doit recourir, jusqu'à ce que la diminution des selles permette d'en essayer de plus substantielles. Chez les sujets qui, dans l'état de santé, digèrent bien le lait et sont même constipés par son usage, on devrait en faire l'essai, en commençant de préférence par celui de chèvre. L'association du calomel au sucre et à l'opium a paru à quelques praticiens amener des modifications utiles et a été préconisée par eux; mais, si les doses de calomel uni à l'opium sont très-petites, l'effet en est à peu près nul; si elles sont élevées, ce n'est pas sans inconvénient qu'on s'expose à ajouter, par un purgatif, à la fréquence déjà trop grande des évacuations alvines. J'ai peu de confiance dans ces *recettes* complexes, dans lesquelles on associe des remèdes dont les effets sont opposés, dont l'un est constipant, et l'autre purgatif.

C. De quelques remèdes récemment recommandés dans le traitement des dyspepsies.

Je l'ai dit souvent dans le cours de ce livre, et je ne crains pas de le répéter, les médicaments proprement dits, ne guérissent la dyspepsie que rarement et seulement avec le concours de l'hygiène. Ce jugement porté sur les anciens remèdes digestifs, auxquels nous ne refusons pas toute action favorable, doit-il s'étendre à ceux qui ont été préconisés dans ces

derniers temps? C'est ce que nous allons examiner.

Nous commencerons par l'*extrait alcoolique de noix vomique* et la *strychnine*, qui en est la partie active.

Cette dernière substance ne doit être employée qu'avec une grande réserve, parce qu'elle appartient aux poisons les plus actifs et qu'à la dose de quelques centigrammes, surtout sous la forme de strychnine, elle pourrait occasionner rapidement la mort.

J'ai un grand éloignement, je l'avoue, pour de semblables remèdes, qui portent avec eux de si grands et si incontestables périls, et dont les bons effets sont, à mon avis, très-incertains. Ces périls peuvent être prévenus, il est vrai, si le médecin est constamment attentif à tout ce qu'il prescrit, s'il relit soigneusement son ordonnance; si celle-ci est écrite de telle sorte qu'aucune incertitude ne soit possible sur les mots et sur les chiffres; si le pharmacien et ses élèves sont à l'abri de toute distraction et de toute erreur; si le remède est donné au malade exactement aux intervalles et aux doses indiquées; si, comme il est arrivé plusieurs fois, on n'administre pas en un seul jour les doses accumulées des jours précédents; si, après l'épuisement d'une première masse de strychnine, celle qui suit n'est pas plus pure et plus forte. Mais comment être sûr que ces conditions seront

toutes et chaque jour observées de la part de *cha-cun* de ceux qui sont appelés à les remplir? Si, nonobstant ces dangers, la strychnine devait guérir des dyspepsies contre lesquelles tout autre moyen aurait échoué, moi-même j'y aurais recours. Mais quand je me reporte sur le passé, quand je vois la dyspepsie presque constamment due à des erreurs d'hygiène qui l'entretiendront, tant qu'elles ne seront pas éloignées, quand il doit être évident pour tous qu'aucun médicament, strychnine ou autre, ne saurait suppléer à la soustraction de ces causes, que dans le peu de cas où j'en ai essayé, je n'en ai obtenu aucun effet manifestement favorable, je ne saurais en recommander l'usage.

D. Des moyens propres à suppléer à l'insuffisance ou aux altérations du liquide pancréatique, du suc gastrique et de la bile.

Dans ces derniers temps, quelques médecins ont estimé que la dyspepsie, surtout lorsqu'elle est rebelle, pouvait dépendre de quelques modifications morbides du *liquide pancréatique* ou du *suc gastrique* lui-même. Ils ont en conséquence de cette idée toute théorique, proposé de porter dans les estomacs dyspeptiques, ces liquides recueillis sur des animaux. Pour le liquide pancréatique, qu'on ne peut aller chercher sur les animaux vivants, on a pensé qu'il devait se trouver en certaine abondance dans le pancréas des animaux