

névralgiques s'ajouteront aux phénomènes d'une autre forme de dyspepsie. Ces doubles indications résultent si clairement de l'ensemble de ce travail, qu'il nous paraît superflu d'en multiplier les exemples.

CHAPITRE NEUVIÈME.

DE LA CONVALESCENCE.

Les sujets qui ont été dyspeptiques sont très-encens, quand ils sont rétablis à l'aide d'un régime plus ou moins sévère et de privations prolongées, à revenir prématurément aux habitudes de la santé, à se permettre les aliments qui leur ont été défendus, à les prendre dans une quantité qui leur est encore interdite.

De là, la nécessité de leur inspirer une crainte salutaire, *initium sapientiæ*, pour les préserver de rechutes inévitables. Ils doivent savoir qu'à la suite de cette maladie, les organes digestifs conservent, pendant un temps plus ou moins long, une faiblesse, une susceptibilité très-prononcées; que des écarts de régime, même très-légers, beaucoup moindres que ceux qui ont produit l'affection première, suffiraient pour la reproduire, généralement plus *intense* et plus *opiniâtre*.

Il ne faudrait pas conclure de ces paroles que le sujet guéri d'une dyspepsie devra vivre indéfiniment, comme s'il était incessamment sous la menace d'une

rechute et imiter l'exemple de Cornaro, qui, après son rétablissement, continua pendant plus de cinquante ans à ne prendre chaque jour que ses douze onces d'aliments et ses quatorze onces de vin. On peut se demander si Cornaro, plus effrayé peut-être que de raison, de l'essai infructueux qu'il fit une seule fois d'augmenter d'un sixième la quantité de ses aliments, n'aurait pas pu, en renouvelant à des intervalles convenables des essais analogues, en obtenir de bons résultats et finir par se rapprocher de l'alimentation commune. Il ne le fit pas; et, en considérant ce qu'il conserva de vigueur physique et intellectuelle jusqu'à l'âge de quatre-vingt-dix ans et au delà, en persistant dans le régime auquel il devait sa santé et qui suffisait, comme nous l'avons vu, à soutenir ses forces dans un état complètement satisfaisant, on doit se demander si l'on serait fondé à blâmer sa résolution. Il serait hasardeux de prétendre qu'il eut tort. Peut-être, par suite de la vie intempérante qu'il avait menée jusqu'à trente-cinq ou quarante ans, son estomac était-il resté dans un état de *débilité acquise*, analogue par son opiniâtreté à la débilité congénitale, qui n'aurait pas permis qu'il revînt à la vie commune. Mais, en dehors de ces faits tout exceptionnels, la plupart des individus qui ont été atteints de dyspepsie, peuvent et doivent chercher d'une manière graduée, à un seul repas d'abord et à quelques jours d'intervalle, sous la sur-

veillance de leur médecin, à modérer la sévérité du régime qui leur avait été imposé, varier un peu leurs aliments, en augmenter méthodiquement la quantité, sans jamais cesser d'observer l'ensemble des autres conditions hygiéniques nécessaires aux bonnes digestions, et surtout en évitant de retomber dans les infractions qui avaient déterminé le premier développement du mal. C'est le cas de leur rappeler en particulier combien il leur importe de prendre leurs repas à des heures fixes, à des intervalles proportionnés à la force des organes digestifs, de bien mâcher et de bien insaliver les aliments, de s'abstenir de ceux qu'ils avaient reconnu être antipathiques à leur estomac, de faire journellement un exercice suffisant, de s'abstenir de toute application sérieuse de l'esprit dans les heures qui suivent les repas, d'adopter une vie active, de se créer, s'ils n'en ont pas, des occupations physiques et intellectuelles; d'en chercher aussi qui satisfassent aux besoins du cœur. Avec ces conditions, ils doivent conserver l'espoir de rentrer dans la vie commune des *gens sobres*; car, pour imiter celle des gens intempérants, sous quelque rapport que ce soit, ils ne doivent pas y prétendre.

Pour éviter plus facilement, plus sûrement, avec moins d'efforts, le danger de succomber aux tentations, il convient qu'ils se soustraient aux occasions qui les provoquent, comme les diners où le nombre des

mets et des convives, l'animation qui en résulte pour chacun, exposent les dyspeptiques à de périlleuses épreuves, particulièrement lorsque ces épreuves se répètent à de courts intervalles. Un écart unique et rare de régime se supporte encore; mais des écarts répétés entraînent inévitablement le retour du mal premier, avec des conditions plus graves et des difficultés plus grandes pour en triompher.

Je terminerai ces observations, sur les précautions que réclame la convalescence, en citant le mot d'un individu complètement rétabli depuis près d'un an. Il me disait avec une naïveté singulière : « Je vais bien, je ne souffre plus, j'ai repris mes forces et mon entrain; mais..... toutes les fois que je *mange trop*, cela me fait mal. » Il aurait voulu pouvoir manger trop, sans en ressentir aucune incommodité. On peut voir dans cette réponse combien est grande la tendance des convalescents à retomber dans les écarts de régime qui ont occasionné leur maladie, et de quelle surveillance ils doivent être entourés.

RÉSUMÉ.

J'ai cru devoir, contre l'usage, joindre à ce livre un résumé succinct de ce qu'il renferme. J'ai eu pour motif d'épargner le temps des praticiens, qui trouveront ainsi, dans un petit nombre de pages, ce qu'il y a de plus important dans le livre entier, et dans une lecture, d'une heure au plus, ce qui, au milieu des occupations impérieuses de leur profession, réclamerait un temps beaucoup plus long. Je dois ajouter cependant que les faits nombreux qui forment à la fois la base et l'intérêt de cet ouvrage, ne se trouvent pas dans ce résumé, et que, dès lors, il ne peut suppléer que très-imparfaitement à la lecture du livre entier.

Les dyspepsies ont été peu étudiées dans ce siècle.

cle : tandis que les efforts de la plupart des médecins étaient entraînés vers l'étude des maladies dont l'anatomie pathologique devait éclairer le siège et la nature, les autres maladies étaient négligées, et leur histoire a fait peu de progrès.

C'est cette espèce de délaissement d'un ordre entier de maladies qui nous a conduit à faire de quelques-unes d'entre elles l'objet de nos recherches, et parmi elles des dyspepsies en particulier.

Mais ce motif n'a pas été le seul : les dyspepsies sont au nombre des maladies les plus fréquentes ; elles sont le plus souvent susceptibles de guérison complète, ou tout au moins d'un grand soulagement. Reconnaisant presque toujours pour cause des infractions à l'hygiène, on trouve dans l'étude de leur développement, de leur marche, de leurs exacerbations et de leurs rémissions, de leur traitement, un enchaînement rationnel de faits que présente rarement l'histoire des autres maladies.

Pour bien limiter notre sujet, nous le bornons aux dyspepsies *essentiels*, c'est-à-dire à celles qui ne sont ni les symptômes ni l'effet sympathique d'aucune autre maladie appréciable chez l'individu qui digère mal. Nous avons ainsi mis en dehors

toutes les affections matérielles, phlegmasies ou lésions organiques dont les organes digestifs, et ceux qui leur sont unis par les liens de la sympathie, seraient le siège. C'est dire que nos dyspepsies sont tout à fait distinctes des gastrites de Broussais, qui confondait dans un même groupe toutes les affections dans lesquelles les fonctions digestives étaient troublées, les dyspepsies seules exceptées, puisqu'il n'en admettait pas.

Nos dyspepsies ne forment qu'un groupe de maladies bien définies et bien limitées.

Nous les avons partagées en deux grandes divisions : les dyspepsies accidentelles et les dyspepsies habituelles. Les premières, dues généralement à des causes énergiques, mais qui n'agissent que passagèrement, ont une durée courte ; elles sont connues sous le nom d'*indigestions* ; ce sont des indispositions plutôt que des maladies. Les secondes, dues également à des infractions dans le régime, moins graves, mais journalières, durent souvent longtemps et constituent de véritables maladies. Nous avons dû être très-court sur les premières, qui ne forment qu'un appendice aux secondes ; celles-ci forment le véritable sujet de ce livre et exigent un développement proportionnel à leur importance.

PREMIÈRE PARTIE.

DES DYSPEPSIES ACCIDENTELLES OU INDIGESTIONS.

L'indigestion, dans son degré le moins intense, n'est, à proprement parler, qu'une digestion laborieuse. Dans son degré moyen, elle se caractérise par des douleurs assez intenses et par l'expulsion des aliments mal élaborés qui ont été pris au dernier repas. Dans sa forme la plus sérieuse, elle donne lieu non-seulement à des douleurs aiguës dans les voies digestives, à des sueurs froides, à des défaillances, à des évacuations copieuses et répétées d'aliments qui n'ont subi que peu d'altération, mais encore à des phénomènes généraux qui peuvent rendre le diagnostic obscur, inspirer des craintes légitimes et réclamer toute l'attention du médecin.

Les causes qui produisent cette affection peuvent être rangées en six séries :

1° Indigestion par excès dans la quantité des aliments et des boissons ;

2° Par la mauvaise qualité des substances ingérées ;

3° Par l'insuffisance de la mastication et de la salivation ;

4° Par défaut d'intervalles suffisants entre les repas ;

5° Par des causes perturbatrices qui agissent après l'ingestion des aliments : secousses morales, ingestion de boissons indigestes, médicaments intempestifs, bains chauds ou froids, saignées générales ou locales, invasion d'une maladie aiguë, etc. ;

6° Par la répugnance idiosyncrasique de l'estomac pour certaines substances alimentaires parfaitement digestibles en elles-mêmes, pour le plus grand nombre des individus, tandis que pour quelques-uns, elles sont tellement antipathiques qu'elles sont constamment rejetées, par une voie ou par une autre, dans les heures qui suivent leur ingestion. Tels sont le lait, le beurre, les œufs, certains poissons et coquillages, quelques légumes, les oignons, l'oseille, ailleurs la chair de veau, le gibier et les viandes faisandées, le régime maigre chez les uns, le régime gras chez tels autres, etc., etc.

Les *symptômes* de l'indigestion sont connus de