

spécialement sur le système nerveux. Or, ces troubles de l'innervation, se manifestant d'ailleurs par un ensemble de phénomènes que je n'ai point à rappeler ici, suffisent pour nous rendre compte des perturbations qui, dans un grand nombre de circonstances, surviennent du côté de la digestion. Qui ne sait l'influence des fonctions menstruelles chez un assez grand nombre de femmes, et les troubles gastriques qui accompagnent chaque époque? Ces troubles gastriques, dont les vomissements sont l'expression la plus évidente, ne sont-ils pas portés à un très-haut degré dans la grossesse? Il n'est donc pas étonnant que les modifications pathologiques plus ou moins profondes éprouvées par l'utérus, agissent comme les modifications physiologiques qu'il subit. Aussi la dyspepsie est-elle le cortège presque obligé de ces affections chroniques de la matrice caractérisées par des écoulements catarrhaux, par de la leucorrhée, par les symptômes locaux que vous connaissez. Cependant, messieurs, il ne faut pas oublier que la leucorrhée est souvent non plus la cause, mais l'effet de la dyspepsie qui trouble la menstruation et souvent supprime les règles; il ne faut pas oublier que bien des malades ne manquent pas d'attribuer au fluxus blanches dont elles sont tourmentées les accidents qu'elles accusent du côté de l'estomac, tandis qu'en réalité ce sont les troubles gastriques qui ont été le point de départ des troubles utérins.

Au nombre des causes occasionnelles des dyspepsies, il faut aussi placer les maladies du cœur, qui, presque toutes, dans leur dernière période, sont accompagnées d'une perturbation dans les fonctions digestives, perturbations qui contribuent à hâter leur terminaison funeste.

Les troubles des fonctions digestives qui se lient si habituellement aux cachexies diverses, ne sont nulle part plus fréquentes que chez certains individus sous l'empire d'une diathèse tuberculeuse. Non-seulement la dyspepsie se montre dans le cours de la phthisie pulmonaire, dans sa période extrême, mais, en quelques cas, elle survient comme phénomène de début, avant que les autres signes de l'affection thoracique se soient en aucune façon manifestés. Bien souvent aussi, alors, elle en impose au médecin, qui, ne constatant, quelque soin qu'il mette à les chercher, aucun des signes d'une lésion métérielle, ne peut croire à une dyspepsie essentielle, tandis que les troubles de la digestion ne sont que l'expression d'une maladie organique qui, à un moment donné, fera explosion, se révélant par les caractères qui lui sont propres.

Il est aussi un ordre de causes de dyspepsies que je dois vous rappeler. Je ne parle point ici des dyspepsies liées à la diathèse goutteuse ou rhumatismale, j'aurai à vous en entretenir plus spécialement, en vous faisant l'histoire de la goutte; je veux parler seulement des dyspepsies dépendant de la diathèse dartreuse. Ces affections gastralgiques qui peuvent coïncider avec l'existence des affections cutanées, et qui peuvent aussi, le plus souvent peut-être, coïncider avec la disparition d'éruptions habituelles, ou

alterner avec celles-ci, ces affections gastralgiques avaient été, de tout temps, signalées par les observateurs; en dehors de toute théorie humorale, cette coïncidence et cette alternance s'expliquent par la connexion synergique existant entre les membranes tégumentaires interne et externe. *Primum cum cute consensum habet ventriculus*, disait Lorry.

Je devais, messieurs, vous énumérer ces différents genres de causes des dyspepsies, car bien que tout se résume, en dernier ressort, en cette exagération ou en cette diminution dans l'activité des mouvements ou des sécrétions de l'estomac que je vous ai données comme la cause prochaine de la dyspepsie, il est essentiel d'établir des différences entre les dyspepsies symptomatiques ou sympathiques et les dyspepsies idiopathiques. Cela est essentiel au point de vue nosologique, mais bien plus encore au point de vue thérapeutique. Pour combattre les unes, c'est à l'estomac qu'il faudra directement s'adresser; pour combattre les autres il faudra d'abord lutter contre les causes éloignées, c'est-à-dire contre les affections organiques, contre les maladies qui ont d'abord frappé sur un autre appareil.

§ 2. — Formes de la dyspepsie. — Dyspepsie liée à la gastrite chronique. — Dyspepsie boulimique. — Dyspepsie flatulente. — Dyspepsie acide. — Troubles généraux causés par la dyspepsie : anesthésie, analgésie partielle; névralgies; troubles des facultés intellectuelles. — Troubles de la circulation, anémie.

Avant d'aborder la question du traitement, un autre point est à étudier. La dyspepsie, quelle que soit sa nature, ne présente pas toujours les mêmes caractères. Voyons donc ses principales formes.

Il en est une qui se lie à la gastrite chronique. Sous l'influence de l'inflammation de l'estomac, les fibres musculaires de cet organe perdent la régularité normale de leurs mouvements; les sécrétions sont également troublées. Dans ce cas, la dyspepsie est accompagnée d'inappétence, d'amertume de la bouche. La langue est habituellement couverte d'un enduit saburral; souvent il y a des nausées, des vomiturations, et même des vomissements de matières alimentaires, précédés ou suivis de ces vomissements glaireux que l'on désigne vulgairement sous le nom de *pituite*; quelquefois, bien que rarement, de vomissements acides. Il y a fréquemment des éructations nidoreuses ayant un goût de gaz acide hydrosulfurique, ou, comme le disent les malades, un goût d'œufs pourris.

Généralement il vous sera facile de remonter à la cause de la dyspepsie qui se présente sous cette forme. Une irritation passagère, telle que celle qui est occasionnée par une indigestion, aura été le point de départ des accidents qui seront alors aussi passagers que l'indisposition qui les aura

produits; mais, dans d'autres cas, et lorsque la dyspepsie a revêtu un caractère de chronicité, vous reconnaîtrez qu'elle dépend d'une irritation permanente de l'estomac, d'une gastrite chronique, affection dont on a cherché dans ces derniers temps à nier l'existence d'une façon trop absolue.

Il n'est personne d'entre vous, messieurs, qui ne sache quel rôle la gastrite aiguë ou chronique a joué, il y a cinquante ans, dans la pathologie, ou du moins quel rôle Broussais prétendit lui faire jouer. Exagérant la portée des faits qu'il avait observés, revenant, pour ainsi dire, aux théories de van Helmont, qui plaçait dans le centre épigastrique le siège du principal *archée* à l'empire duquel obéissait tout le système de l'économie; renchérissant même jusqu'à un certain point sur ces théories, l'auteur de l'*Examen des doctrines* mettait en cause, dans toutes les maladies, la membrane muqueuse de l'estomac. Il voulait que l'inflammation de cette membrane fût la source, non-seulement de toutes les phlegmasies, de toutes les pyrexies, mais encore de presque toutes les affections, soit aiguës, soit chroniques. Le bruit des luttes fameuses soutenues à cette époque pour et contre les doctrines du Val-de-Grâce est arrivé jusqu'à vous; mais quelque exagérée qu'ait été la manière de voir du chef célèbre de la *médecine physiologique*, on semble aujourd'hui tomber dans des exagérations opposées, et, pour se garder des abus qu'on reprochait à juste titre à Broussais, on voudrait contester l'existence de la gastrite.

On accepte que la membrane muqueuse des fosses nasales, que celle du pharynx, de la trachée, des bronches; que les membranes muqueuses utérine et vaginale; on accepte même que la membrane muqueuse de l'intestin s'enflamment, et l'on voudrait que la tunique interne de l'estomac fût seule à l'abri de l'inflammation. N'en est-il pas d'ailleurs ainsi en toutes choses? la peur d'un mal nous jette dans un autre:

In vitium ducit culpæ fuga, si caret arte,

a dit Horace. Or, en médecine comme en toutes choses, nous ne savons guère nous tenir dans les justes limites, et, relativement au point qui nous occupe, après n'avoir vu partout que la gastrite, on est aujourd'hui tenté de la nier absolument; elle existe cependant. Quoique rare, la gastrite aiguë s'observe encore quelquefois, et l'on en pourrait citer des cas incontestables. Quant à la gastrite chronique, on la rencontre fréquemment: souvent, il est vrai, elle reste masquée; mais en étudiant le malade, on ne tarde pas à reconnaître que, sous le voile qui la couvre, la gastrite est la cause de troubles plus ou moins graves de la digestion. Anatomiquement, Handfield Jones a constaté, dans ces cas, l'atrophie des

follicules gastriques, la dégénérescence de leur épithélium et l'hypertrophie des tissus sous-muqueux; lésion caractéristique d'une inflammation ou tout au moins d'une irritation chronique de l'estomac¹.

Dans une autre forme de dyspepsie, la *boulimie* remplace l'inappétence. Le malade éprouve constamment une sensation de vide dans l'estomac; à peine a-t-il mangé que, deux heures, une heure après son repas, l'appétit se fait de nouveau vivement sentir, sinon un appétit réel, du moins un faux besoin. Alors même qu'elle est satisfaite, cette faim est accompagnée d'un sentiment de faiblesse très-prononcé, surtout chez les femmes gastralgiques.

Dans cette forme de dyspepsie, il n'y a ni éructation, ni flatuosités, ni vomissements, comme dans le cas précédent. La constipation en est un phénomène habituel; toutefois, dans quelques circonstances, il y a au contraire de la diarrhée, et ce flux intestinal plus ou moins abondant provient de ce que les aliments sont trop rapidement chassés de l'estomac dans le duodénum avant que le premier travail de la digestion, celui de la digestion gastrique, ait eu le temps de s'accomplir. Je ne reviendrai pas ici, messieurs, sur ce que je vous ai exposé tout à l'heure relativement au mécanisme suivant lequel ce phénomène se produit, me réservant d'ailleurs, ainsi que je vous l'ai annoncé, d'y insister davantage quand nous parlerons de la diarrhée, où ces détails de physiologie pathologique trouveront beaucoup mieux leur place. Lorsqu'il s'agira du traitement de cette forme de la dyspepsie, nous verrons que cette diarrhée peut être combattue par des moyens très-simples, et que nous en sommes d'autant plus facilement maîtres que nous pouvons nous adresser directement à la cause qui la provoque.

La dyspepsie *flatulente* est caractérisée par la sécrétion exagérée des gaz qui, dans l'état normal, se développent dans le canal intestinal. Immédiatement après l'ingestion des aliments, ces gaz se produisent, en quantité plus ou moins considérable, dans l'estomac, dans l'intestin qu'ils distendent, et cette distension amène le développement du ventre, à tel point que les malades, trop à l'étroit dans leurs vêtements, sont obligés de les desserrer. On a cherché à expliquer ce phénomène par une fermentation rapide des matières féculentes ingérées; par la production abondante d'acide carbonique, résultat de cette fermentation, qui aurait lieu dans le tube digestif absolument comme a lieu celle du vin dans la cuve des vendangeurs. Ce n'est pourtant pas de cette façon que les choses se passent. Ainsi que le fait observer Graves, qu'aux individus sujets à ces flatuosités on donne des aliments susceptibles de fermenter, ou qu'on leur donne de la viande et presque exclusivement de la viande, le déve-

1. Voir l'excellent article DYSPEPSIE, par Luton, dans le *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, t. XII, 1870.

loppement des gaz se fait avec la même rapidité. Dans ce dernier cas, on ne peut pas dire qu'il y ait eu fermentation. Que ce qui s'opère dans la masse alimentaire pendant le travail de la digestion, soit une des causes de la production des gaz intestinaux, le fait est incontestable; mais ce n'en est pas la source la plus abondante, et la plus grande part revient à une sécrétion particulière. Il en est si bien ainsi, cette sécrétion est si bien indépendante de la *coction* des aliments, que, dans certains cas, chez une femme hystérique par exemple, nous voyons la tympanite se produire en l'espace de moins de dix minutes; nous voyons le ventre prendre sous nos yeux, sous notre main, un développement quelquefois très-considérable. Assurément, une fermentation ne saurait être invoquée ici pour expliquer ce phénomène, car je suppose que nous observons le malade avant ou après son repas, alors qu'il n'y a pas d'aliments contenus dans le canal digestif: d'ailleurs, en admettant qu'il y ait des matières alimentaires, on ne pourra admettre que ce travail de fermentation ait pu être aussi rapide. Il s'est donc fait, sous l'influence d'un trouble du système nerveux, une sécrétion exagérée de gaz, absolument comme, sous la même influence nerveuse, il peut se faire une sécrétion exagérée de larmes, de salive ou d'urine. Cette observation a son importance, car, lorsque, en présence de semblables accidents, vous voulez raisonner à la façon des chimistes, qui considèrent l'estomac comme un verre à expérience; lorsque vous disant: Il y a là de l'acide carbonique en excès, et cet excès provient d'une fermentation, il s'agit donc de combattre celle-ci, et la chimie m'en fournit les moyens; lorsque raisonnant ainsi, vous prétendez remédier au mal, vous n'obtenez aucun résultat sérieux. Si, au contraire, restant tout simplement médecin, vous avez recours à des bains, à des affusions froides, à l'administration de quelques gouttes d'éther, ou de tout autre moyen dont l'expérience vous a appris à connaître les bons effets, vous intervenez utilement. Quant aux flatuosités qui caractérisent la forme de dyspepsie dont je vous parle maintenant, je vous ferai connaître les remèdes qu'il faut employer pour les faire cesser.

Il est des cas où les *acides de l'estomac* se produisent en quantité considérable. A peine les malades viennent-ils de manger, qu'ils ont des renvois aigres, et que, après leur repas, ils rendent quelquefois des matières acides en plus ou moins grande abondance. L'acidité de ces matières peut être telle que, sans rien exagérer, les dents sont agacées par leur contact, comme elles le sont par celui des groseilles, du citron, et lorsqu'elles sont reçues dans des vases de cuivre, ces vases se couvrent presque instantanément d'une couche plus ou moins étendue d'une couleur verte formée par du lactate de cuivre. C'est ce que vous avez été plusieurs fois à même de constater au lit de la jeune fille couchée au n° 27 de la salle Saint-Bernard, et qui chaque jour vomissait abondam-

ment de ces liquides acides. Les explications chimiques n'ont pas manqué pour rendre compte de ce qui se passait dans ces circonstances. On a dit que la glycose contenue dans les aliments, ayant subi la digestion stomacale, se transformait en sucre, et que celui-ci se transformait en alcool; mais là encore la chimie s'est trouvée en défaut, car la formation des produits acides est souvent plus abondante lorsque les malades se sont exclusivement nourris de viande que lorsqu'ils ont pris des aliments féculents. D'autres fois, il est vrai, c'est le contraire qui a lieu. Il suffit néanmoins de quelques cas semblables aux premiers pour avoir la preuve évidente que les acides de l'estomac sont le résultat d'une sécrétion particulière, et que leur production ne dépend pas d'une décomposition, d'une opération chimique aussi simple qu'on se l'imagine. Ainsi que Graves le professait déjà en 1828, comme Berzelius le répéta sept ans plus tard, ces produits de sécrétion acide sont constitués par l'acide lactique. Si la sécrétion est aussi abondante dans l'espèce de dyspepsie à laquelle nous faisons allusion, c'est qu'elle est exagérée par le fait d'une excitation particulière de la membrane muqueuse gastrique, excitation ou entière elle-même sous l'influence du système nerveux qui préside aux fonctions des appareils sécrétoires.

Quelle que soit la forme qu'ils revêtent, les troubles des fonctions digestives ont sur l'ensemble de l'économie une influence dont les effets portent principalement sur le système nerveux, sur les facultés morales, sur la composition du sang, donnant ainsi lieu à ce que Beau a appelé les symptômes secondaires de la dyspepsie¹. Cette influence est telle, suivant mon honorable collègue de l'hôpital de la Charité, que certaines maladies peuvent être dans quelques cas purement symptomatiques de l'affection gastrique. Il en serait ainsi non-seulement de l'hypochondrie, qui, de l'avis d'un grand nombre de médecins, se lie souvent à la dyspepsie, mais encore d'autres maladies, l'hystérie par exemple. Sans adopter cette manière de voir qui me semble forcée et tend à nous ramener, jusqu'à un certain point, aux idées et à la doctrine de van Helmont, nous reconnaissons qu'elle a l'avantage de tenir un grand compte d'un élément important, d'une complication grave de ces maladies, que l'ingénieux observateur signale à tort comme engendrée par la dyspepsie, laquelle ne fait que les aggraver.

Relativement au retentissement que la dyspepsie a sur le système nerveux, Beau a insisté sur ce fait que presque tous les individus dyspeptiques se trouvent dans des conditions nerveuses analogues à celles des femmes hystériques; que presque toujours, chez les premiers comme chez les derniers, il y avait des troubles singuliers du sentiment, des analgésies, des anesthésies partielles, occupant tantôt un point, tantôt un autre point

1. Beau, *Traité de la dyspepsie*, Paris, 1866.

de la peau, les mains, les bras et surtout la face interne des avant-bras, le tronc, le visage. Cette paralysie de la sensibilité est parfois si prononcée, que l'on peut exercer les pincements les plus vigoureux, piquer et même traverser le tégument dans toute son épaisseur avec une aiguille, sans que le malade s'en aperçoive. J'ai, en maintes occasions, répété l'expérience devant vous, et vous avez pu vérifier l'exactitude de ces faits. Quelquefois les malades, tout en ayant perdu le sentiment de la douleur, conservent la sensation tactile : ils sentent bien quand on les pique, quand on les pince; ils sentent bien qu'on les touche; ils vous disent même qu'on les pique, qu'on les pince, mais ils n'en éprouvent aucune douleur.

Cependant avec cette analgésie et cette anesthésie coïncident souvent des névralgies localisées dans le voisinage même des parties ainsi frappées de la paralysie de la sensibilité tactile.

L'influence de la dyspepsie sur le système nerveux s'étend aux facultés intellectuelles et morales. Vous savez tous, et quelques-uns peut-être en ont fait sur eux-mêmes la triste expérience, combien la difficulté de la digestion entrave les travaux de l'esprit, gêne l'expression de la pensée, et combien, quand il est habituel, ce trouble des fonctions gastriques porte à la tristesse et à l'hypochondrie. Chez les dyspeptiques vous rencontrerez souvent une grande paresse d'esprit se traduisant par l'incapacité au travail, quelquefois par l'impossibilité de former des idées ou de les exprimer nettement. Les uns vous disent qu'ils perdent la mémoire : beaucoup se plaindront de douleurs, de pesanteur de tête avec sentiment de vide très-pénible. C'est dans ces cas que surviennent les vertiges *a stomacho læso*, dont je vous ai spécialement entretenus il n'y a pas longtemps. Après les repas les malades éprouvent une tendance invincible au sommeil, une sorte de torpeur, ou tout au moins une répugnance insurmontable à se mouvoir; leur sommeil est agité par des rêvasseries, troublé par des cauchemars. Généralement ces individus sont d'une irritabilité nerveuse exagérée. Ils sont tristes, moroses, d'une pusillanimité excessive, tellement irascibles qu'ils ne peuvent supporter la plus petite contrariété, ni même la plus petite observation.

Quand la maladie dure depuis un certain temps, le retentissement qu'elle a sur la composition du sang se manifeste par les symptômes de ce que M. Beau a désigné sous le nom d'*aglobulie*. Cette diminution dans la quantité des globules rouges, avec augmentation dans la quantité normale du sérum, est caractérisée par des phénomènes qu'il est à peine besoin de rappeler ici. Les téguments sont décolorés et peuvent présenter la teinte jaune-paille que l'on trouve chez les anémiques. Les malades sont sujets à des bourdonnements d'oreille, à des troubles de la vue qu'accompagnent des palpitations de cœur, et, à l'auscultation de cet organe, on entend à la base un bruit de souffle anémique se prolongeant

dans les vaisseaux du cou. On retrouve enfin toute la série des accidents nerveux qui sont l'apanage des individus dont le sang est appauvri.

Lorsque cet appauvrissement est porté à un très-haut degré, les troubles de la circulation peuvent déterminer l'œdème des extrémités, de l'anasarque, quoiqu'on ait prétendu que celle-ci ne se produisait pas dans ces circonstances; quelquefois même il se fait de petites hémorragies passives interstitielles, on voit, par exemple, des taches de *purpura* apparaître sur différents points de la peau.

L'état de maigreur des malades témoigne de la perturbation plus ou moins profonde de la nutrition. Mais ces troubles de nutrition sont caractérisés par un signe particulier sur lequel Beau a le premier appelé l'attention : c'est le *sillon unguéal*. Il consiste en une rainure transversale tracée sur l'ongle, comme celle qui résulterait d'une perte de substance éprouvée par la table externe. On peut surtout l'étudier sur l'ongle du pouce où, en raison même de l'épaisseur plus grande de cet ongle, elle est plus marquée. Ce sillon unguéal, que l'on retrouve dans les maladies d'une longue durée, telle que les fièvres graves, est plus ou moins profondément creusé et plus ou moins large. Souvent il y en a plusieurs disposés par séries et séparés les uns des autres par des intervalles dans lesquels la surface de l'ongle est rugueuse, dépolie, sensiblement moins élevée que le reste, présentant parfois une teinte laiteuse, et la pression exercée sur ce point démontre manifestement qu'il y a un amincissement de cette partie.

Cet état cachectique dans lequel tombent parfois les individus depuis longtemps affectés de dyspepsies en impose fréquemment et fait croire à l'existence d'une diathèse de mauvaise nature. L'idée d'une phthisie tuberculeuse se présente à l'esprit, et cette idée prend naissance, à d'autant plus juste titre, que la toux est un phénomène qui accompagne souvent les troubles gastriques, toux sèche se produisant par secousses isolées ou par quintes pressées, avec sentiment très-pénible de strangulation et d'angoisse, arrivant encore par paroxysmes périodiques, à certaines heures de la journée, principalement le soir. Cette *toux gastrique* donne des inquiétudes sérieuses sur l'état de la poitrine, que ne parvient pas toujours à dissiper complètement l'assurance, acquise par des examens répétés, qu'il n'y a pas de signes de tuberculisation.

Cette préoccupation est d'autant plus légitime en apparence, que la toux, l'amaigrissement, l'état de faiblesse qui l'accompagnent, coïncident fréquemment avec des douleurs névralgiques occupant les parois thoraciques, spécialement le dos, où elles irradient sur les côtés. Bien que l'absence de diathèse tuberculeuse enlève dans ces cas à la gravité du pronostic, il faut être prévenu que cette dyspepsie arrivée à ce dernier degré, et présentant tous les caractères que les médecins anglais

ont assignés à la *phthisie dyspeptique*, comporte pour sa part un danger sérieux.

Messieurs, si pour la commodité de la description, si pour mieux les adapter à la place qu'on veut leur assigner dans des cadres nosologiques, on isole les unes des autres les différentes formes d'une même maladie; si l'on en fait des genres et des sous-genres, suivant les méthodes adoptées dans l'étude des sciences naturelles, ces classifications ne sont guère acceptables dans les arts, et dans l'art médical peut-être moins que dans tout autre. Si pour rendre notre pensée plus nette à l'esprit de ceux qui nous écoutent, qui nous lisent, nous sommes obligés de réunir, de grouper certains faits, de façon à en dresser un tableau plus ou moins complet, nous devons reconnaître que ces classifications, tout artificielles, n'ont rien d'absolu quand on arrive à les comparer à la réalité. En histoire naturelle, en botanique, si vous voulez, les espèces ont un certain nombre de caractères, invariables, immuables, qui nous permettent de distinguer ces espèces les unes des autres. Il n'en est plus ainsi en pathologie. La même maladie est loin de présenter des phénomènes immuables appartenant à elle seule; des espèces différentes ont des caractères communs qui se mêlent, se croisent, se confondent, si bien que le nosologiste est souvent embarrassé pour leur assigner une place dans le cadre qu'il a dessiné. C'est ce que nous voyons, en particulier, pour la dyspepsie. Bien que nous en distinguions plusieurs espèces, en les établissant sur la prédominance d'un ou de plusieurs phénomènes morbides qui semblent les caractériser, ces espèces se confondent très-souvent les unes avec les autres, leurs symptômes réputés caractéristiques se mélangeant ou prenant alternativement la première place. Je devais vous faire cette observation; car à m'entendre parler des différentes formes de la dyspepsie, en les voyant si nettement formulées par certains auteurs, il vous semblerait que rien n'est aussi facile que de les distinguer; tandis qu'une fois livrés à vous-même au lit du malade, vous éprouvez un singulier embarras. Ne reconnaissant plus ce qui vous avait paru, à l'entendre, si simple à saisir, lorsqu'il s'agira d'aborder le traitement, vous chercherez en vain les indications qui vous paraissaient devoir être toutes tracées. Marchant ainsi au hasard, vous tomberiez dans de graves erreurs thérapeutiques, et ces erreurs vous conduiraient à la négation de la médecine. En vous tenant bien avertis de la possibilité de cette confusion des diverses formes de la dyspepsie, vous pourrez, lorsque cette confusion se présentera, vous pourrez, dis-je, au lieu de recourir à un traitement unique, s'adaptant à une forme nettement définie, épier les manifestations, afin de les combattre une à une par des moyens divers. Vous aurez recours à des médications mixtes qui s'adresseront aux divers accidents dont l'ensemble constitue la maladie. C'est là, d'ailleurs, messieurs, une règle générale en médecine, où, sauf les cas, et ces cas seront assez rares, dans lesquels une maladie

spécifique peut être combattue par des remèdes également spécifiques, nous en sommes réduits à attaquer les divers éléments des maladies suivant les indications qui se présentent.

§ 3. — Traitement de la dyspepsie. — Le régime occupe la première place. — Le meilleur est celui que le malade sait le mieux lui convenir. — Il faut tenir compte de la spécificité de la phlegmasie chronique. — Dyspepsie liée à la diathèse herpétique, etc. — Modificateurs locaux de la phlegmasie gastrique : vomitifs, purgatifs mercuriels, sous-nitrate de bismuth, craie préparée, alcalins; acides lactique, chlorhydrique. Dans la dyspepsie boulimique : l'opium, la belladone, à petites doses; les médicaments antispasmodiques, zinc, etc. — Dans la dyspepsie acide : alcalins et acides (ces remèdes n'agissent pas chimiquement), narcotiques et stupéfiants; eaux minérales. — Dans la dyspepsie flatulente : alcalins, amers, quassia amara; toniques, quinquina; aromatiques; eaux minérales chlorurées sodiques; hydrothérapie, bains de mer. — Dans les dyspepsies liées aux maladies du foie : alcalins et eaux minérales alcalines; quelquefois les acides. — Ceux-ci paraissent surtout indiqués dans la phthisie tuberculeuse caractérisée. — Dyspepsie liée à la cachexie palustre; les eaux minérales alcalines, et d'autres qui sont peu minéralisées, sont ici d'une grande utilité. — La dyspepsie liée aux affections utérines guérit par le traitement local qui s'adresse à ces affections, mais aussi par le traitement général où les bains de mer et l'hydrothérapie jouent un grand rôle. — La belladone, certains purgatifs, les eaux minérales sulfatées, magnésiques, dans le traitement de la dyspepsie dépendant d'une constipation habituelle; inhalations d'oxygène dans certains cas de dyspepsies graves.

Ces remarques faites, j'aborde la question si compliquée et si difficile du *traitement* de la dyspepsie. D'après ce que je viens de vous dire, vous comprenez qu'il est impossible de formuler des règles absolues, et que je dois me borner à vous faire connaître une série de moyens qui, trouvant leur application dans un certain nombre de cas assez restreints où la maladie affecte des formes nettement tranchées, ne sont utiles dans la majorité des circonstances qu'autant qu'on les combinera les uns avec les autres, selon les indications que l'observation seule pourra vous fournir.

Lorsque la dyspepsie se lie à une gastrite chronique franchement caractérisée, son traitement, subordonné à celui de la gastrite, consiste dans l'ensemble des remèdes propres à combattre l'inflammation de l'estomac.

Ici, comme du reste dans toutes les formes, dans toutes les espèces de dyspepsie, le régime occupe le premier rang. Avant toutes choses, la quantité des aliments doit être diminuée, non qu'il soit nécessaire de tenir le malade à une diète absolue, mais la quantité de ces aliments doit être proportionnée aux aptitudes de l'estomac. Quant à la nature de ces aliments, il se présente une difficulté que ne sait pas assez éviter la majorité des médecins. Tous tant que nous sommes, nous avons une singulière