

données pathogéniques, où la clinique est retracée à grands traits, sont indispensables pour l'exposé d'une thérapeutique rationnelle, et ne sauraient être écourtés. C'est cette association intime de la clinique et de la thérapeutique qui a constitué l'originalité de notre ouvrage et son succès. D'ailleurs, l'adoption de deux textes différents, l'un pour les discussions abstraites, l'autre pour les applications pratiques permet au lecteur pressé de trouver immédiatement le renseignement d'urgence qu'il cherche.

Faut-il maintenant nous justifier d'avoir changé parfois d'opinion sur certains points? Est-il besoin de rappeler que la médecine, comme toutes choses terrestres, est en voie de transformation perpétuelle et que si les faits sont immuables dans leur essence, leur interprétation est sujette à d'incessantes variations?

Cette remarque nous amène à signaler l'orientation nouvelle que nous avons donnée à l'exposé des *dyspepsies*. Alors que dans les premières éditions nous accordions aux modifications de la sécrétion gastrique une importance considérable et que nous considérions les altérations du « chimisme » comme la base exclusive de la classification des gastropathies ainsi que le guide principal pour la direction du traitement, nous n'hésitons pas aujourd'hui à déclarer que cet absolutisme était excessif et à proposer une classification des dyspepsies qui repose essentiellement sur l'étiologie. Nous essayons de montrer, dans notre introduction à l'étude des gastropathies, qu'il est facile de se guider au milieu de leur dédale, de leur séméiologie complexe et décevante pour le novice, si l'on prend pour fil conducteur les causes qui président à leur éclosion. Les indications fournies par l'analyse chimique conservent leur valeur, quand il s'agit d'apprécier les effets de ces causes et le degré des lésions, mais ce ne sont que des indications secondaires qui ne doivent pas faire oublier que pour traiter rationnellement les troubles d'une fonction, il faut d'abord remonter à l'origine de ces troubles. Nous distinguons des gastrites dues aux différentes causes locales d'irritation de l'estomac, et, quel que soit le type chimique, nous les divisons en deux groupes, suivant que la lésion a seulement pour expression des troubles locaux fonctionnels ou suivant qu'elle s'accompagne de troubles nerveux locaux ou centraux.

A côté des gastrites nous admettons l'existence de gastropathies d'origine mécanique ou statique (déplacement de l'estomac, ptose) faciles à

différencier par leur étiologie bien spéciale, par leur expression clinique et aussi par les résultats du traitement.

Enfin, nous admettons sans réserve l'existence de gastro-névroses, c'est-à-dire de troubles gastriques fonctionnels d'origine exclusivement psychopathique, revenant ainsi à l'ancienne conception des dyspepsies nerveuses formulée par les maîtres de jadis, notamment par Barras, Lasègue, Beau, etc..., mais combattue encore par une partie de l'école actuelle pour qui toute gastropathie est organopathique. Les résultats brillants et souvent immédiats que donne un traitement utilisant les ressources exclusives de l'hygiène et de la psychothérapie chez des malades traités inutilement pendant de longues années comme atteints de gastrite, ne laissent aucun doute, dans notre esprit, sur l'existence et la très grande fréquence des dyspepsies nerveuses pures. Qu'il y ait dans la plupart des cas des modifications du chimisme, cela est non seulement probable, mais même certain; mais ces modifications qui varient sans cesse chez le même malade ne doivent avoir aucune influence sur la direction du traitement. Souvent provoqué par des interventions médicamenteuses prolongées, l'élément inflammatoire surajouté disparaît par le seul fait de la suppression des médications. Nous ne craignons pas même d'accuser un régime trop sévère d'entretenir l'état morbide, soit en affaiblissant les malades, soit en perpétuant chez eux l'idée qu'ils sont atteints d'une affection grave. Les brillants succès thérapeutiques obtenus par certains médecins étrangers apportent à ces considérations une confirmation éclatante. N'oublions donc pas que si la lésion d'un organe entraîne le trouble dans sa fonction, inversement il faut admettre, sans restriction, qu'un trouble fonctionnel, d'origine nerveuse, peut créer la maladie de l'organe!

Le chapitre des *dyspepsies et toxi-infections gastro-intestinales infantiles* a été remanié. Les méfaits de la suralimentation et notamment de la suralimentation lactée, aussi bien chez l'enfant sevré que chez le nourrisson, ont été signalés, avec les déductions pratiques qui en découlent. Le régime féculent est en faveur, à juste titre, depuis quelques années; nous n'avons pas manqué d'insister sur les règles de son application.

Un chapitre nouveau prélude à l'étude des maladies de l'intestin: il a trait à la *prophylaxie et au traitement des auto-intoxications d'origine intestinale*. L'auto-intoxication est un facteur essentiel dans tous les

syndromes intestinaux : constipation, entérite, occlusion chronique, cancer, etc., dans un grand nombre de maladies générales. Elle implique des indications thérapeutiques générales, applicables dans tous les cas. Il n'était que juste de lui accorder une place dans notre traité.

Le chapitre consacré à l'entéro-colite muco-membraneuse a disparu pour faire place à un nouveau chapitre intitulé : *Entéro-névroses*. Ce chapitre englobe toutes les manifestations morbides d'ordre fonctionnel, dans la sphère intestinale, qui paraissent subordonnées à un déséquilibre primitif ou secondaire de l'appareil nerveux, régulateur des fonctions intestinales, c'est-à-dire du grand sympathique. Depuis longtemps nous professons l'opinion — exposée par nous dans de nombreux travaux et communications — que la prétendue entérite muco-membraneuse n'est pas une entérite, réaction irritative banale provoquée par une constipation prolongée.

Nous avons fait justice de cette conception trop simpliste qui a eu pour conséquence l'adoption d'une thérapeutique irrationnelle et le plus souvent préjudiciable aux malades; nous avons montré que quelle que soit la cause occasionnelle apparente des manifestations morbides englobées sous la dénomination d'entéro-colite muco-membraneuse, il faut en chercher la cause essentielle dans une manière d'être spéciale du système nerveux, ce qu'avaient d'ailleurs entrevu un certain nombre de nos devanciers; nous avons établi que le traitement psychique, hygiénique, que les moyens physiques : électricité, hydrothérapie, etc., modificateurs au premier chef du système nerveux, devaient tenir la première place dans le traitement et que les médications locales, telles que les lavages intestinaux, devaient être reléguées au second plan. En somme, l'existence des entéro-névroses est adéquate à celle des gastro-névroses et il serait même légitime de les étudier dans un chapitre d'ensemble, car le plus souvent chez les nerveux les troubles fonctionnels gastriques et intestinaux sont associés intimement.

Des considérations analogues aux précédentes nous ont amené à remanier le chapitre consacré à la *constipation*, à mettre en relief l'origine nerveuse pure de ce syndrome dans un grand nombre de cas, avec les déductions pratiques qui en découlent, c'est-à-dire la nécessité de négliger le traitement médicamenteux pour accorder la prééminence au traitement hygiénique et même psychique!

Le chapitre de l'*appendicite* a été augmenté d'un paragraphe relatif à

l'appendicite chronique d'emblée dont nous constatons chaque jour la grande fréquence et que nous avons signalée comme l'une des causes de l'entéro-névrose.

Le traitement du *rein mobile* a trouvé place dans cette nouvelle édition. Bien que la ptose rénale coïncide habituellement avec les ptoses intestinales, étudiées dans un chapitre précédent, il nous a paru utile de lui consacrer une étude spéciale.

Le *mal de Bright* a été retouché; nous avons fait une place importante aux travaux récents sur le rôle du chlorure de sodium dans la pathogénie des œdèmes et sur les cures de déchloruration.

Les parties de notre livre relatives aux maladies du système nerveux ont été l'objet d'une révision attentive; nous avons mentionné le traitement des *hémorragies méningées* et, aux névroses urinaires, nous avons joint les névroses génitales, c'est-à-dire l'*impuissance* et la *spermatorrhée*. M. le Dr Zimmern, ancien interne des Hôpitaux de Paris, dont la compétence en matière d'électrothérapie est bien connue, a bien voulu nous prêter son concours pour la mise au point des différentes applications de l'électricité aux affections nerveuses.

Signalons encore les modifications apportées au chapitre de l'*obésité*; la place faite à l'*hémophilie*, au *tabagisme*, enfin aux *accidents causés par les agents physiques* : foudre, électricité, froid, chaleur, air comprimé, raréfié, confiné. L'importance de plus en plus grande prise par les applications industrielles de l'électricité et par conséquent la fréquence de plus en plus grande des accidents qu'elles entraînent, légitiment la mention que nous en avons faite.

Avec les modifications et additions qui viennent d'être passées en revue, la sixième édition du **Traité élémentaire de Clinique thérapeutique** nous paraît être le reflet fidèle de l'évolution actuelle des théories et des applications pratiques dans le domaine de la thérapeutique. Plus que jamais nous sommes convaincus que le thérapeute doit surtout être un hygiéniste doublé d'un psychologue. La fonction du médecin ne pourra que s'anoblir davantage à empiéter sur le domaine de la pensée!