

tissons enfin, en terminant, que, chez quelques sujets amaigris, et qui ont le ventre excavé, on voit souvent d'une manière plus distincte que de coutume les battements de l'aorte ventrale, sans cependant qu'ils aient rien d'insolite.

Pronostic. — Les battements artériels constituent plutôt une incommodité qu'une maladie.

Traitement. — On a indiqué divers moyens contre les battements aortiques. Laënnec conseillait de faire quelques petites saignées ou d'appliquer un certain nombre de sangsues à l'épigastre et à l'anus; il joignait à cela des bains tièdes et quelques délayants. D'autres, comme Albers et Parry, ont vanté les purgatifs. Enfin les antispasmodiques, comme l'éther, le camphre, le musc, l'asa foetida, paraissent avoir quelquefois produit de bons effets.

DES NÉVROSES SPÉCIALES AUX VOIES DIGESTIVES

Il est des névroses qui sont spéciales aux voies digestives; elles se traduisent à nous par certains troubles portant sur une ou plusieurs des fonctions de l'estomac et des intestins.

Ainsi il est des névroses qui sont caractérisées par l'exagération de l'appétit (*boulimie*), ou par sa perversion (*malacia, pica*); d'autres le sont par la difficulté des digestions (*dyspepsie*), ou par des vomissements, plus ou moins répétés, de matières alimentaires, de mucus et de bile (*vomissements nerveux*). Ces névroses, quoique de nature identique, quoique pouvant coexister chez un même sujet, se succéder et se remplacer alternativement, doivent néanmoins être traitées séparément, et ne pas être confondues sous une même dénomination, attendu que, malgré leur affinité réelle, elles se distinguent les unes des autres par leurs symptômes, par leur physionomie et par leur traitement.

Nous avons à dessein restreint le nombre des névroses gastriques à quatre espèces. Nous ne parlerons pas de l'*anorexie*; car, d'accord avec Barras, nous ne croyons pas que, dans l'état actuel de la science, on puisse établir d'une manière rigoureuse l'existence d'une anorexie essentielle indépendante d'une autre affection et constituant à elle seule toute la maladie. Il est même digne de remarque qu'il est peu de névroses gastriques dans lesquelles le désir des aliments soit tout à fait éteint, à moins qu'elles ne soient accompagnées de quelque autre affection. Nous ne parlerons pas non plus en particulier du *pyrosis*, que nous avons rattachée à la gastralgie, dont il semble, en effet, constituer une variété.

Quant à l'intestin, nous décrirons une seule névrose, c'est la *colique sèche* des pays chauds. Nous aurions pu en parler déjà à propos de l'entéralgie, mais nous avons préféré la ranger dans les névroses spéciales des voies digestives, à supposer toutefois qu'elle soit distincte de la colique saturnine.

De la boulimie.

SYNONYMIE. — Faim canine, faim dévorante, polyphagie, lycorexie. — *Boulimie* vient de βούλιος, bœuf, et de λιμός, faim.

On nomme *boulimie* une faim dévorante, presque insatiable, accompagnée de malaise, et si pressante, qu'elle détermine des défaillances et même des syncopes si on ne la satisfait point.

Symptômes. Marche. — La boulimie offre plusieurs degrés, depuis cette simple augmentation de l'appétit qu'on observe si communément chez les con-

valescents, jusqu'à cette voracité qui pousse les malades à manger 5, 6 et jus-12 kilogrammes de pain dans les vingt-quatre heures, ainsi que cela a été vu par M. le professeur Rostan chez une épileptique de la Salpêtrière.

Lorsque la boulimie survient, les malades cherchent à la calmer par toutes sortes d'aliments; quelques-uns, dont la faim est en même temps pervertie, dépravée, dévorent les aliments avant de leur avoir fait subir aucune préparation, et même des substances non digestibles qui ne servent point à l'alimentation; il existe alors, indépendamment de la boulimie, une autre névrose que nous ferons bientôt connaître sous le nom de *pica* et de *malacia*.

Si les malades veulent résister au besoin impérieux qui les tourmente, s'ils n'ont rien pour le satisfaire, ils éprouvent un état de malaise inexprimable, de la cardialgie; la vue s'obscurcit; il y a des tintements d'oreilles, des lipothymies, des syncopes, ou une agitation et un état de délire qui peut être porté jusqu'à la fureur, et qui se calme dès que l'appétit est satisfait.

Il est des malades qui, pendant quelque temps du moins, digèrent bien la grande quantité d'aliments qu'ils dévorent, et conservent leur embonpoint: cependant tôt ou tard les organes digestifs s'altèrent. On observe alors des régurgitations ou des vomissements alimentaires, mêlés parfois à une certaine quantité de sang. Il y a en outre une diarrhée abondante et fétide qui épuise les forces et produit de l'amaigrissement. Chez quelques individus pourtant, mais en très-petit nombre, on a observé, au contraire, un embonpoint excessif de tout le corps ou de l'abdomen seulement. Les malades dont nous parlons sont incapables de rien faire: aussitôt après le repas, ils tombent dans un état de somnolence et d'engourdissement général. Leur intelligence est obtuse, et, comme on l'a dit avec raison, ils ne vivent plus que pour manger. Cependant le contraire arrive parfois; je connais, en effet, un membre éminent d'un des grands corps de l'État, qui ne peut s'occuper des importantes affaires qui lui sont confiées qu'après avoir lesté son estomac d'une quantité d'aliments considérable.

La boulimie a tantôt un début brusque, et tantôt elle survient progressivement. Elle est ordinairement continue, mais sujette alors à une sorte d'exacerbation: c'est ce qui était bien évident chez la malade de M. Rostan, dont l'appétit était satisfait, dans les temps ordinaires, par 4 ou 4 kilogrammes 1/2 de pain, tandis que lors des redoublements il lui en fallait presque trois fois plus.

La boulimie peut avoir une durée courte. Telle est celle qu'on observe chez les convalescents; elle cesse dès que les fonctions de l'économie sont revenues à leur état physiologique. La boulimie qui survient spontanément dans l'état de santé peut également céder promptement après une durée tout éphémère, pour ne jamais revenir: c'est ce que Leroux, ancien doyen de la faculté de médecine, a vu chez un de ses oncles. Cependant on ne sait encore rien de précis sur la marche, la durée et la terminaison la plus constante de la boulimie simple, de celle qui n'est liée à aucune lésion matérielle des organes digestifs ou qui ne coexiste avec aucune lésion organique. Par conséquent, son pronostic reste encore à établir.

Causes. — La boulimie a paru quelquefois pouvoir être expliquée par la conformation anormale de l'estomac, des intestins ou des voies biliaires: ainsi l'ouverture du canal cholédoque dans l'estomac, l'absence de la vésicule du fiel, un canal digestif très-court, ont été trouvés chez plusieurs individus qui avaient présenté pendant leur vie une faim canine. Je ne parle pas de l'augmentation de l'estomac qu'on rencontre chez les sujets dont nous parlons, parce qu'elle est effet plutôt que cause de maladie. Presque toujours la boulimie ne

se lie à aucune condition matérielle des voies digestives et biliaires. C'est une névrose survenant dans le cours d'une autre névrose, comme l'épilepsie, la manie, l'hystérie, la gastralgie, ou bien se déclarant chez un sujet atteint d'une affection d'une autre nature. C'est ainsi qu'on l'observe chez les chlorotiques, chez les diabétiques, chez quelques phthisiques et chez les individus ayant des vers intestinaux. La boulimie simple est souvent spontanée; d'autres fois elle reconnaît une cause déterminante, comme l'action du froid, l'ingestion d'une substance stimulante, etc. Elle peut être un des accidents de la grossesse.

Traitement. — Il ne faut pas que les malades résistent trop à la faim; mais on devra chercher à l'exciter le moins possible. On la calmera en choisissant des aliments nutritifs, et pouvant occuper l'estomac pendant quelque temps: telles sont les viandes de bœuf, de mouton et même de porc. La glace, le bismuth à haute dose, et surtout les préparations d'opium ont quelquefois produit de bons résultats.

Mais à la boulimie qui se lie à d'autres états maladifs il faut opposer quelques moyens spéciaux: les anthelminthiques seront prescrits lorsqu'il existe des vers intestinaux; si la boulimie est liée à la chlorose, on donnera les ferrugineux, etc.

De la dépravation de l'appétit, ou de la malacie et du pica.

Il y a une névrose de l'estomac consistant dans une dépravation du goût telle, que les malades désirent, mangent, ou bien des substances inusitées comme aliments, mais contenant cependant des principes nutritifs, ou bien des objets qui ne contiennent rien d'assimilable. On dit, dans le premier cas, qu'il y a *malacie* ou *malacia*; la maladie prend le nom de *pica* dans le second.

Les exemples d'une telle perversion ne sont pas très-rares dans la pratique, et la liste des objets ingérés avec délices par les malades est très-variée. Il est peu de médecins qui n'aient vu des enfants ou des filles chlorotiques manger du charbon, du plâtre, des cendres, de la terre, du poivre, du sel, depuis quelques grammes jusqu'à un kilogramme par jour, comme l'atteste un fait rapporté par Zacutus Lusitanus. Plus rarement on voit l'appétit perverti se porter sur des objets dégoûtants, immondes, comme de la chair humaine, des poils, des poux, des fourmis, des araignées, des rats, des matières fécales, du fumier, des croûtes arrachées à des varioleux, etc., etc., car on n'en finirait pas, si l'on voulait mentionner tous les désirs bizarres, toutes les envies dont on a observé des exemples. Il est à peu près inutile de dire que les goûts dépravés peuvent se porter aussi bien sur les liquides que sur les solides. C'est ainsi qu'on a vu des enfants et des femmes chlorotiques boire avec délices du vinaigre, de l'encre, de l'urine, du sang. J. Frank a proposé de désigner cette dépravation par le nom de *dysdipsie*.

La quantité de substances insolites ingérées par les malades peut, comme nous l'avons vu, être considérable, et nonobstant cela, beaucoup d'individus n'en sont point incommodés. Chez un grand nombre cependant il survient des vomissements et de la diarrhée. En général, les malades, quoique aspirant vivement après certains objets, n'éprouvent pourtant aucun accident lorsque leurs désirs ne sont pas satisfaits; mais il en est d'autres, par contre, qui, en pareil cas, sont pris d'anxiétés, d'un malaise extrême et de lipothymie.

La malacie atteint surtout les enfants délicats, les filles chlorotiques et les femmes enceintes. Chez les premiers, ainsi que chez les chlorotiques, elle persiste souvent des années entières; chez les femmes grosses, on l'observe seule-

ment dans les trois ou quatre premiers mois de la gestation, mais elle peut aussi durer jusqu'à la délivrance. La malacie et le pica existent le plus souvent seuls. Quelquefois ils coexistent avec d'autres névroses de l'estomac, spécialement avec la gastralgie et la boulimie, ou bien avec des névroses d'autres organes, surtout avec l'hystérie et la manie. La malacie et le pica n'ont aucune gravité: seulement je dois faire observer que le désir violent des substances inaccoutumées chez un malade atteint d'une affection aiguë est généralement d'un fâcheux augure.

Traitement. — Il faut s'opposer le plus qu'on pourra à ce que les malades ingèrent dans leur estomac des substances étrangères à l'alimentation. Chez les enfants une surveillance attentive, et au besoin les corrections corporelles, suffisent pour mettre fin à leurs désirs dépravés. On en a aussi triomphé quelquefois en mêlant à l'objet qu'ils aiment quelque substance qui leur répugne, comme serait l'asa fœtida. Il est plus difficile de triompher des envies bizarres qu'ont les femmes grosses. Les conseils qu'on leur donne sont en général peu suivis. Il faut donc chercher à les distraire: on varie leur nourriture pour tâcher de leur donner du goût pour quelque aliment convenable; mais enfin il faut prendre patience, user de quelque indulgence, et ne faire une forte opposition que lorsque l'introduction des substances tant désirées pourrait être nuisible à la santé. Chez les filles chlorotiques, la perversion de l'appétit cesse lorsque, par l'administration des ferrugineux, on a redonné au sang sa quantité normale de globules.

De la dyspepsie.

La *dyspepsie* est une névrose de l'estomac caractérisée par la lenteur et par difficulté des digestions.

La dyspepsie n'est, à proprement parler, qu'un symptôme qui est commun à un grand nombre de maladies, surtout à presque toutes les affections de l'estomac; mais il ne saurait être question ici que de la dyspepsie qui n'est ni symptomatique ni sympathique, et qui, indépendante de toute lésion matérielle appréciable des organes, rentre manifestement dans la classe des névroses.

Divisions. — Chomel, qui, sur son lit de mort, et dans les courts intervalles que lui laissaient ses souffrances, a écrit sur la maladie dont nous traitons un petit volume rempli de vues pratiques, a distingué deux espèces de dyspepsies: l'une accidentelle ou aiguë, l'autre habituelle ou chronique. Je ne parlerai que de celle-ci dans ce chapitre, et je crois que c'est la seule espèce à laquelle le nom de dyspepsie convienne; car, malgré l'autorité de Chomel, je ne saurais ranger dans la même forme morbide l'*indigestion* qui, dans la classification de Chomel, forme la première espèce et la dyspepsie qu'il a nommée *accidentelle*.

Symptômes. Marche. — Les malades atteints de dyspepsie se plaignent de digérer lentement, péniblement. Les aliments qui séjournent plus longtemps dans l'estomac que d'habitude y déterminent de la pesanteur, divers sentiments de malaise, et parfois une douleur véritable que la pression exaspère. Les malades ont des bâillements, des éructations fréquentes, souvent des renvois acides; ils ont des nausées, des borborygmes, rarement des vomissements. Quelquefois cet état se complique de douleurs vives à l'estomac, de cardialgie, de battements incommodés (*dyspepsie névralgique*); si des gaz sont alors exhalés en grande abondance dans l'estomac, il en résulte un sentiment de distension pénible et de gêne à l'épigastre; le ventre tout entier se ballonne, et les fluides

élastiques sont expulsés plus ou moins abondamment par la bouche et par le rectum (*dyspepsie flatulente*). Quelques malades finissent par vomir, et l'on remarque que les aliments n'ont pas subi, le plus communément alors, une altération proportionnée au temps qu'ils ont séjourné dans l'estomac. La plupart des malades dont nous parlons sont constipés; quelques-uns ont des alternatives de diarrhée et de constipation; d'autres ne peuvent ingérer le moindre aliment sans être pris aussitôt d'envies d'aller à la selle, et les matières expulsées, d'aspect très-variable, peuvent être surtout formées par des aliments non digérés; il y a chez eux une véritable lientérie. Beaucoup conservent de l'appétit; celui-ci est même parfois plus vif que de coutume: cependant le plus souvent il y a plus ou moins d'inappétence. La bouche est souvent sèche; la langue est ordinairement normale, quelquefois elle offre un enduit inégal, mince au milieu, plus épais sur les côtés où il forme deux lignes blanches éloignées en arrière et convergentes vers la pointe. Cette espèce de mousse blanche se montre souvent encore au fond du gosier, sur les amygdales, sur le voile du palais. Chomel attribuait à cet enduit une valeur presque pathognomonique. Les malades accusent, pour la plupart, une saveur fade, mais quelques-uns ont un goût amer, surtout au réveil.

En général, la dyspepsie s'accompagne de divers troubles sympathiques du côté de plusieurs organes; ces troubles sont souvent prédominants. Ainsi quelques-uns accusent des palpitations; beaucoup se plaignent de la tête, ils ont parfois des vertiges, les uns n'ont que de la pesanteur; d'autres ont des douleurs plus ou moins vives et sont sujets à des migraines fréquentes. Ces individus s'endorment aussitôt après avoir mangé, ou bien ils sont lourds, fatigués, incapables de se livrer à aucun travail intellectuel; ils éprouvent un malaise général. Les cauchemars, les rêves, une agitation nocturne tout à fait fébrile, l'insomnie, sont souvent aussi la conséquence de la fatigue qu'éprouve l'estomac à digérer le repas du soir. Des troubles plus insolites encore, comme un affaiblissement de la voix, un sentiment d'oppression des plus pénibles, une faiblesse notable de la vue, ont été remarqués par Chomel chez quelques dyspeptiques pendant le travail digestif.

J'ai, dans les lignes qui précèdent, décrit surtout la dyspepsie stomacale; mais il y a aussi une dyspepsie intestinale pouvant coexister avec la première, ayant à peu près les mêmes troubles sympathiques, mais se distinguant plutôt par les symptômes locaux. La dyspepsie intestinale se caractérise par des coliques sourdes, mobiles, parfois plus vives, avec sueurs froides et tendance aux lipothymies; il existe en même temps des borborygmes bruyants; les individus excrètent des gaz fétides et des matières fécales molles, parfois liquides, toujours mal élaborées.

Dans la description qui précède, en parlant de digestion difficile, je n'ai point distingué le genre d'aliments, mais j'ai eu cependant plutôt en vue les aliments solides. Il est une forme de dyspepsie sur laquelle Chomel a appelé le premier l'attention, dans laquelle l'estomac, digérant assez bien les aliments solides, devient impropre à assimiler convenablement les liquides. Cette dyspepsie, d'ailleurs, provoque à peu près les mêmes troubles, mais elle présente ceci de spécial, que les malades, soit spontanément, soit dans les mouvements auxquels ils se livrent, ou lorsqu'on comprime la partie supérieure du ventre, font entendre un bruit de glouglou ou de clapotement provoqué par la grande quantité de liquide contenu dans l'estomac. D'ailleurs la percussion permet de reconnaître la distension du viscère. Ces bruits de glouglou sont entendus; quel que soit le temps écoulé depuis le dernier repas, preuve évidente que l'es-

tomac, contrairement à ce qui a lieu à l'état normal, n'absorbe presque plus les liquides portés dans sa cavité.

La dyspepsie peut être continue; les souffrances, après chaque repas, sont si habituelles et si grandes, qu'on peut redouter alors l'existence de quelque lésion organique. D'autres fois la souffrance, quoiqu'à peu près habituelle, présente néanmoins beaucoup d'alternatives: enfin souvent il y a des intermittences plus ou moins longues. Les individus dont nous parlons se plaignent alors d'avoir un estomac bizarre, capricieux, digérant tantôt bien, tantôt mal les mêmes aliments, et cela à peu de jours de distance; un écart de régime est la cause ordinaire de ces accès ou de ces exacerbations, mais souvent aussi il est impossible d'expliquer ces variations, et il est fort remarquable que ce ne soient pas toujours les aliments les plus lourds, les plus indigestes, qui sont le plus difficilement digérés. L'intermittence des malaises est généralement moins marquée, d'après Chomel, dans la dyspepsie intestinale que dans la dyspepsie gastrique.

Une dyspepsie modérée, qui ne s'accompagne d'aucune autre incommodité, n'empêche pas les individus de se livrer à leurs occupations, et elle est, jusqu'à un certain point, compatible avec un état de santé passable: on dit alors de ces personnes qu'elles ont un estomac délicat. Mais, lorsque la dyspepsie est intense et continue, elle finit par rendre les individus plus faibles et moins aptes à leurs occupations; la nutrition se fait incomplètement, et les malades perdent plus ou moins de leur embonpoint. Ils sont pâles, jaunâtres et plus sensibles au froid: c'est alors qu'on constate souvent un bruit de souffle dans les artères, bruit sur lequel M. Beau a surtout insisté, mais il a sans doute exagéré la fréquence de ce signe. Beaucoup aussi, d'après le témoignage du même observateur, seraient analgésiques, c'est-à-dire que, piqués, ils auraient la sensation du tact, mais ils seraient insensibles à la douleur. La dyspepsie, enfin, quand elle se prolonge, finit souvent par agir d'une manière fâcheuse sur le cerveau, et favorise le développement de l'hypochondrie.

La dyspepsie a une durée longue et tout à fait indéterminée. C'est une maladie essentiellement chronique, qui peut se prolonger pendant des années entières.

Diagnostic. — Des digestions lentes, difficiles, l'appétit diminué ou perdu, une salive mousseuse, un enduit blanchâtre sur les bords de la langue, un dégagement de gaz souvent considérable, des nausées, dans quelques cas assez rares, des vomissements alimentaires ou muqueux, de la constipation, de la céphalalgie, de la somnolence ou un malaise plus ou moins grand survenant régulièrement pendant le travail digestif, sont les symptômes qui caractérisent la plupart des dyspepsies. Dans quelques cas, pourtant, la maladie, moins accentuée, provoque surtout des troubles sympathiques qui prédominent sur les accidents gastriques: tels sont une céphalalgie continue, des accès répétés de migraine, une agitation nocturne, quasi fébrile, etc. Le médecin peut aisément errer, dans ces cas, sur la nature et sur le siège de l'affection, si, par l'interrogatoire et l'exploration des malades, il ne saisit pas à propos la filiation des symptômes.

La dyspepsie une fois reconnue, il importe de déterminer si elle est essentielle, ou bien symptomatique d'une altération matérielle de l'estomac.

C'est surtout l'affection cancéreuse qui a, avec la dyspepsie, quelques points de contact. On peut en effet hésiter au début de la maladie, lorsqu'il n'y a pas de vomissements mélaniques, ou lorsque le cancer, occupant la petite courbure, est inaccessible à la palpation. Les troubles digestifs varient peu, dans les deux

cas; c'est la même inappétence, ce sont des nausées, des régurgitations, des vomissements, de la gêne à l'épigastre pendant la durée toujours longue des digestions. Les variations, le plus souvent inexplicables, qui font que le même aliment est digéré tantôt bien, tantôt mal; le défaut de rapport entre la dyspepsie et le degré de digestibilité des substances ingérées, porteraient à croire qu'il existe plutôt une névrose: cependant ces bizarreries peuvent se rencontrer également dans l'affection cancéreuse. La rétention des aliments, leur expulsion par la bouche après vingt-quatre ou quarante-huit heures, fera plutôt présumer une affection organique et surtout un obstacle au pylore, tandis que les selles hémorrhoidales devront plutôt faire pencher pour une simple affection dyspeptique. Mais ce sont là en définitive des troubles assez rares. L'aspect général fournira au diagnostic des renseignements plus utiles. En effet, la dyspepsie essentielle est presque compatible avec la santé; si elle n'est pas très-intense, elle ne diminue sensiblement ni l'embonpoint, ni les forces; tandis que nous savons qu'il n'en est pas de même du cancer, qui dès le début, exerce une fâcheuse influence sur la constitution. Avouons pourtant que, dans quelques cas, le diagnostic reste incertain; et ce n'est que par la marche ultérieure qu'on peut être fixé sur la nature de l'affection.

La dyspepsie liée à un ramollissement de la muqueuse stomacale est d'un diagnostic plus facile, car elle s'accompagne de douleurs vives et poignantes à l'épigastre, de vomissements bilieux, verdâtres; d'une odeur très-acide de l'haleine et d'un dépérissement qui suit communément une marche aiguë.

La continuité des souffrances, la douleur épigastrique à la pression, le rapport qui existe entre le degré de la dyspepsie et le plus ou moins de digestibilité des aliments, la fréquence des vomissements, l'état fébrile et le dépérissement dans les cas où l'on continue l'alimentation, devront faire admettre que la dyspepsie est l'effet d'une gastrite chronique.

La dyspepsie est distincte de la gastralgie, bien que les deux maladies puissent exister ensemble. La gastralgie se distingue en effet par des douleurs vives, revenant par crises, et qui sont soulagées souvent par la pression ainsi que par l'ingestion des aliments. La faim est irrégulière, inégale, capricieuse, quelquefois impérieuse, et les digestions, au lieu d'être lentes, sont parfois plus promptes que dans l'état de santé.

Pronostic. — La dyspepsie n'entraîne jamais la mort par elle-même, mais cependant elle constitue une affection sérieuse à cause de son opiniâtreté et de l'état de malaise qu'elle entretient.

Étiologie. — La dyspepsie est un état morbide très-commun, puisque Chomel estime qu'un cinquième des individus qui venaient le consulter étaient dyspeptiques.

La dyspepsie reconnaît un grand nombre de causes souvent très-opposées les unes aux autres. On l'observe fréquemment chez les convalescents, chez les individus affaiblis par les veilles, par des écarts de régime ou par une mauvaise alimentation, par l'abstinence, ou bien la maladie succède à des accès de fatigue ou à un défaut d'exercice. Parmi les dyspeptiques, les uns ne digèrent plus, parce que d'une vie active ils ont passé à l'inaction, au repos; d'autres, parce qu'ils mangent trop, ou parce qu'ils font des repas trop rapprochés, ou bien parce que la trituration et l'insalivation des aliments ont été incomplètes.

Traitement. — Le traitement de la dyspepsie doit être avant tout hygiénique; mais pour pouvoir l'instituer sûrement, il faut, comme le conseille Chomel, rechercher avec soin la cause de la dyspepsie. On y parviendra en scrutant avec soin la vie de l'individu; l'interrogatoire portera spécialement sur la

quantité et sur la qualité des aliments, sur l'heure des repas et sur les occupations habituelles des malades. Il est évident que la thérapeutique découlera naturellement de la connaissance de la cause. Si, par exemple, la dyspepsie est le résultat d'une alimentation trop copieuse, on diminuera celle-ci plus ou moins; il pourra même arriver qu'il soit nécessaire de suspendre toute alimentation solide pour ne permettre que des aliments liquides, bouillon ou lait. Il est d'ailleurs difficile de dire sur le choix des aliments rien de bien précis; il faut ici consulter le malade, qui devra toujours préférer les aliments qu'il digère avec le moins de fatigue. La température des aliments et des boissons n'est pas indifférente. Beaucoup, en effet, digèrent sans souffrances dès qu'ils emploient la glace pendant leur repas. Rappelons ici que des malades sont dyspeptiques parce qu'ils ingèrent trop de liquide, et que l'indication dominante est de les soumettre alors à un régime sec.

Il importe que nous répétions ce que nous avons déjà dit plusieurs fois, ce qu'il ne faut, en effet, jamais oublier dans le traitement des névroses de l'estomac, savoir: qu'on ne doit point brusquer le traitement, et arriver d'emblée d'une médication douce à une médication et à un régime toniques, mais qu'il faut procéder avec mesure et prudence.

Après le régime, le médecin réglera l'exercice. La vie sédentaire, les contentions d'esprit étant des causes actives de dyspepsie, on devra forcer les malades à faire un exercice régulier; mais ici combien de différence et de bizarrerie! La plupart se trouveront bien d'un exercice à pied après le repas; mais, chez d'autres, l'immobilité est indispensable pour que la digestion s'accomplisse (1). L'exercice du cheval, avant les repas surtout, est généralement très-favorable. Il faut encore défendre aux dyspeptiques, pendant le travail de la digestion, les travaux intellectuels un peu sérieux, et ils devront généralement s'abstenir en ce moment de rapports sexuels.

Bien que le régime domine en quelque sorte la thérapeutique de la dyspepsie, il convient dans quelques cas de lui associer quelques médicaments. Les principaux, les plus usités, sont les amers, tels que macération de quassia et de rhubarbe; infusion de kina, de centaurée, de gentiane; vin de quinquina au bordeaux, au madère ou bien au malaga, etc. On a même recommandé la noix vomique et de petites doses de strychnine. Pendant les repas, les malades couperont leur vin avec une eau ferrugineuse, alcaline ou gazeuse: les eaux de Bussang, de Spa, d'Orezza, celles de Vichy, de Soultzmat, celles de Condillac ou de Pougues, conviendront spécialement. Cependant on veillera à ce qu'ils boivent modérément, attendu que l'ingestion d'une grande quantité de liquides augmente, chez beaucoup, les souffrances de l'estomac. C'est dans ces cas, comme dans ceux de gastro-entéralgie chronique, que M. le docteur Belloc a conseillé l'usage du charbon de peuplier à la dose d'une ou de plusieurs cuillerées à bouche avant et après chaque repas. C'est un médicament qui m'a paru inoffensif, mais dont je n'ai pas retiré les avantages que M. Belloc et d'autres médecins lui attribuent.

(1) Les faits suivants prouvent combien un exercice modéré est utile: 1° Beaumont a vu sur un Canadien qui portait une fistule stomacale la température de l'estomac s'élever pendant l'exercice, et la digestion être activée. 2° La commission d'hygiène hippique, instituée près le ministère de la guerre, sous la présidence de Magendie, a établi que le cheval qui trotte ou qui galope digère plus vite que s'il était en repos. Mais un exercice immodéré retarde au contraire la digestion. Bérard a rapporté dans sa *Physiologie* (t. II, p. 210), que deux chiens, après un bon repas, furent, l'un enfermé, l'autre conduit à la chasse: on les tua à la même heure, et l'on constata que chez le premier la digestion était complète, tandis qu'elle était peu avancée chez le second.