

souci de ces troubles digestifs et surtout de la nécessité de réparer les forces, de restaurer l'organisme, et il font de leur mieux. Mais ce qu'ils font est le plus souvent tout à fait insuffisant. Les uns se contentent de dire au malade : " Mangez bien, mangez de tout " et le malade, livré à lui-même, sans guide, mange au hasard de son goût, et sans choix, sans réserve et méthode. Il échoue naturellement. D'autres vont un peu plus loin et recommandent soit les poudres de viande, soit la pulpe de viande crue. Mais il est rare que les indications du mode de préparation et du mode d'absorption de la quantité soient données en détail, comme il convient, et le malade, naturellement, commet des fautes involontaires. Cet aliment supplémentaire, qui peut lui rendre les plus grands services et dont il a absolument besoin, il s'en dégoûte et l'abandonne, à la fin, alors qu'avec un peu d'art et surtout avec des indications précises—il n'y a pas de détail superflu—on aurait pu, non seulement continuer indéfiniment, mais encore augmenter progressivement cette alimentation.

Quelques-uns enfin, et ici nous touchons aux médecins spécialisés par leur séjour dans une station de tuberculeux—je ne parle pas des sanatoria—veillent aux digestions, dictent le régime et insistent comme il convient sur l'alimentation supplémentaire. Eh bien ! là encore, je relève souvent des fautes et des fautes sérieuses dont pâtit le malade. Faute par insuffisance d'indications, faute par abus thérapeutique, faute par médication systématique.

Vous êtes trop sévère pour vos confrères, me dira-t-on ! Non certes ! Outre que je ne dis que la vérité, en l'atténuant, loin de moi la moindre pensée de blâme. Ne viens-je pas de dire combien peu d'auteurs mettent à leur plan réciproque l'alimentation et le médicament et que la plupart, même les meilleurs, sacrifient celle-là à celui-ci. D'autres part, la définition et le traitement des dyspepsies, sont-ils chose faite ? Et ne voit-on pas M. Robin rejeter en bloc toutes les classifications et toutes les méthodes thérapeutiques pour y substituer la sienne ? Comment les praticiens pourraient-ils s'orienter dans ce désordre et choisir entre tant d'opinions divergentes ? Pour ne citer qu'un fait, ne sait-on pas que Dujardin-Beaumetz prescrit le régime végétarien dans l'hyperchlorhydrie, lorsque la plupart des auteurs ordonnent tout le contraire, le régime azoté (1) ? et il s'agit de la forme la plus simple de la dyspepsie ! Il est donc très difficile de bâtir sur ce sable mouvant d'autant plus que chaque dyspepsie est, dans une certaine mesure, *individuelle* et qu'il appartient à chaque médecin de chercher et de trouver le point défectueux pour y porter remède, et ceci ne se peut faire que par une étude très soigneuse et très personnelle de chaque cas particulier. Cette étude, il est impossible de l'écrire dans un livre, on ne peut y tracer que les cadres où devra se mouvoir l'instruction du seul juge compétent, le médecin, qui reste, en dernier ressort, libre de décider, mais aussi, bien incertain parfois de sa décision.

Comme tous mes confrères, j'éprouve ces embarras et j'en suis réduit souvent, à défaut de notions précises, à procéder par voie de tâtonnement jusqu'à ce que j'aie réussi, ou à peu près. Une seule méthode est applicable aux dyspepsies en l'état actuel de la science, c'est la méthode symptomatique et la thérapeutique qui en découle,

(1) A. Mathieu, *Thérap. des maladies de l'estomac*, T. II.