

et dépend, au moins pour une large part, des troubles de la nutrition, de l'anémie, qu'elle entretient et aggrave à son tour. Tel est l'avis de M. Marfan. Telle est aussi mon opinion. Nul doute que cette "anémie" ne soit elle-même le signe d'une dyspepsie ancienne et méconnue et la preuve c'est que, malgré la présence de tubercules et même de tubercules en voie de ramollissement, si on traite l'anémie par le régime de l'alimentation, la dyspepsie et l'anémie tendent à disparaître et disparaissent simultanément. Donc, les fonctions de l'estomac, ou mieux, de l'appareil digestif, gouvernent et dominant l'anémie. Et comment en serait-il autrement ? Ne dominant-elles pas la tuberculose elle-même ? Telle est, en effet, la puissance de la fonction digestive sur la marche de la tuberculose pulmonaire, qu'on pourrait presque dire à un malade : *votre pronostic dépend de vos digestions.*

Cette dyspepsie des tuberculeux a des symptômes variables, mais les plus communs relèvent du ralentissement de la digestion et de la stase gastrique, d'où les fermentations secondaires, avec acidité, éructations, dilatation stomacale et, en même temps, constipation et diarrhée. La perte d'appétit et les vomissements accompagnent souvent ce syndrome qui tient aussi, sous sa dépendance, la déchéance nutritive, l'amaigrissement, l'épuisement progressif du malade, c'est-à-dire la *consommation*. Donc, je le répète et le répéterai sans me lasser, il faut combattre la dyspepsie, avant tout. Dans ma pensée, celle-ci est la base de presque toutes les tuberculoses, et, quand j'interroge un malade, il est bien rare de constater qu'il a été pris de symptômes pulmonaires *en pleine santé*. Presque toujours il est possible de relever, antérieurement, une période d'amaigrissement, de fatigue, de langueur, bref, de déchéance, dépendant d'une dyspepsie consciente ou inconsciente. C'est cette déchéance, dont on ne se rend pas compte, qui livre le malade au bacille tuberculeux, lequel est partout et n'attend que le moment opportun de fructifier dans un organisme affaibli.

Combien de médecins, cependant, en face d'un tuberculeux, s'attachent à combattre, comme il convient, cette inanition par dyspepsie ? Bien peu. Les uns, il faut l'avouer, n'y songent même pas. Hypnotisés par leur diagnostic : tuberculose pulmonaire, ils vont droit au monstre et cherchent à l'accabler sous les poids successifs ou simultanés de toutes les drogues vantées et réputées spécifiques. Et l'estomac déjà fatigué, déjà malade, se détraque encore davantage. Et voilà malade et médecin entrés dans un cercle vicieux ! car les remèdes ne manquent point, et si l'un n'a pas réussi, on essaie d'un autre, sans compter la quinine pour la fièvre, l'atropine pour les sueurs, la morphine pour la toux et l'insomnie... et cependant la maladie s'aggrave ! Le malade change de médecin, et, chose habituelle, une amélioration survient moitié par suggestion, moitié parce que le nouveau médecin a vu une faute commise et l'a réparée. Mais cette amélioration est passagère parce que le fonds des idées médicales et de la thérapeutique reste le même. C'est toujours la thérapeutique des médicaments, des formules qui domine, tandis qu'au contraire elle doit être subordonnée à la thérapeutique de la *nutrition, de l'alimentation, elle doit même au besoin disparaître entièrement.*

Beaucoup de médecins, je m'empresse de le reconnaître, ont le