

idées sur la dyspepsie, afin de procéder avec plus de raisonnement dans notre traitement des dyspeptiques. J'entends quelqu'un d'entre vous me dire: "Mais quelle clarté pouvez-vous mettre dans une question si embrouillée et qui est aussi obscure, ou à peu près, que la bouteille à l'encre". J'avoue, messieurs, que la diversité des théories, plutôt l'exclusivisme des théories par lesquelles on a prétendu donner l'explication du syndrome dyspeptique, la diversité des opinions chez les auteurs qui se sont le plus occupés de cette question, la multiplicité même des travaux, tant cliniques que de laboratoires, assez souvent en contradiction, ne sont pas de nature à favoriser une connaissance classique d'une classification rationnelle des dyspepsies.

Ce qui a le plus contribué à retarder la solution de cette question complexe, c'est moins le nombre, la variété et la qualité des travaux sur le sujet que l'exclusivisme des auteurs. Les uns n'ont voulu voir dans la dyspepsie qu'un trouble chimique, les autres qu'un trouble mécanique; ceux-ci qu'un trouble de la sensibilité, ceux-là qu'une lésion histologique.

Or, chacune de ces théories contient une partie de la vérité, mais seulement une partie, car ce qui est vrai, c'est que dans la dyspepsie, il existe la plupart du temps et à la fois, des troubles chimiques, moteurs, sensitifs et assez souvent histologiques. Mais ce qui est le plus important à connaître, c'est le lien qui unit ces diverses perturbations fonctionnelles d'un même organe et les modalités d'un même syndrome.

Eh bien, dans l'obscurité qu'engendre l'exclusivisme, on a perdu de vue que le chimisme, la motricité et la sensibilité sont tous sous la dépendance du système nerveux. La sécrétion des glandes gastriques est sous la dépendance du plus ou moins d'influx nerveux distribué à l'estomac. Il en est de même de la motricité et de la sensibilité. Cet influx nerveux peut être ou normal ou insuffisant, ou excessif, de là des troubles hyposthéniques ou hypersthéniques. Avec cette théorie on comprend très bien l'action des causes générales qui provoquent des troubles dyspeptiques par leur influence sur le système nerveux. Et cette théorie est éminemment clinique, puisqu'après avoir démêlé les perturbations locales qui existent, le médecin doit traiter la cause première, source de ces perturbations locales.

Altérations quantitatives et qualitatives du sang, sympathie or-