

Si la physiologie de la digestion était mieux connue, si la pathologie de l'estomac avait des lésions et des symptômes précis, si la thérapeutique des dyspepsies avait une base vraiment scientifique, ma tâche serait singulièrement plus facile. Mais, au contraire, il semble que tous les efforts tentés depuis vingt ans dans ce domaine aient troublé et obscurci les quelques notions sur lesquelles vivait la génération précédente sans y ajouter des certitudes et des clartés nouvelles. C'est du moins, ou à peu près, la conclusion à laquelle arrive M. Robin dans une leçon remarquable, publiée ici même, sur la thérapeutique générale des dyspepsies (1). Je suis plus optimiste que M. Robin et je fais volontiers mon profit de ce que m'apporte chaque observateur, qu'il soit clinicien surtout, ou physiologiste, ou chimiste, et les travaux récents m'ont appris beaucoup de choses. Mais je partage sur plusieurs points l'avis de M. Robin et sa leçon est trop intéressante, dans le sujet qui m'occupe, pour ne pas m'y arrêter un peu. En effet, tous les tuberculeux, ou presque tous, *ont été, sont ou seront dyspeptiques*. Connaître la dyspepsie et ce que peut contre elle la thérapeutique est donc le premier de nos soucis.

M. Robin constate d'abord que, "à l'heure présente, et malgré les révolutions qui se sont accomplies dans les choses de la médecine, par l'entrée en scène de la chimie et de la bactériologie, la thérapeutique est gouvernée par des lois empiriques, et quand elle tente de s'échapper hors de la tradition confuse qui la dirige, elle tombe dans l'anarchie," et il conclut à ce qu'on pourrait appeler la faillite de la bactériothérapie, exception faite pour la sérothérapie. Puis après avoir nommé, comme il convient, Hippocrate et Galien, van Helmont et Cullen, il arrive à Broussais, à Chomel, à Beau, et il évoque, dans ce dernier surtout, le précurseur et le parrain des idées de M. Bouchard sur le "rôle joué par les intoxications d'origine gastrique dans les accidents multiples et lointains dérivés de la dilatation gastrique."

En effet, Beau avait vu que "la dyspepsie prenait des allures d'une perpétuelle provocation morbide. C'était une maladie évoluant en trois étapes : la première purement stomacale, la seconde se révélant par des symptômes groupés en série névropathique et en série hémopathique ; la troisième, liée à l'affaiblissement de l'organisme et le disposant à subir l'action des causes morbides, qu'elles vissent au dedans, ainsi qu'il arrive aux diathésiques, ou de dehors de par les multiples influences extérieures auxquelles nous sommes exposés."

Que ces conceptions du rôle pathologique des maladies de l'estomac lui soient venues d'Hoffmann ou qu'il les ait tirées de son propre fonds, Beau n'en a pas moins le grand mérite d'avoir formulé des lois de pathologie générale qu'il n'a pas pu faire triompher, il est vrai, mais qui contenaient une grande part de vérité. C'est le sort des précurseurs d'être sacrifiés et Beau l'apprit à ses dépens, car, de son vivant, il fut méconnu et il était fort oublié en 1884, lorsque M. Bouchard, à la Société médicale des hôpitaux, fit sa communication sur la dilatation de l'estomac. Chomel, qui lui aussi avait admirablement décrit, en clinicien, les dyspepsies, notamment les dyspepsies par abus des liquides, était à peu près inconnu des générations médicales nouvelles. De sorte que le travail de M.

(1) *Bulletin médical*, 15 déc. 1895.