

l'estomac. Mais nous ne croyons pas qu'on soit autorisé à confondre sous une dénomination commune des maladies qui, bien qu'identiques sous le rapport de leur nature, se présentent néanmoins avec des symptômes très-différents, et exigent une thérapeutique spéciale. Quelle parité, en effet, y a-t-il entre une névrose de l'estomac ayant pour caractère dominant et presque unique une douleur vive, atroce, ainsi qu'on l'observe dans la gastralgie, et ces autres névroses du même viscère, caractérisées les unes par des vomissements incessants, d'autres par la lenteur des digestions ou l'inappétence, ou au contraire par un appétit vorace, etc. ? Évidemment on ne saurait confondre, dans une description commune, des maladies aussi dissemblables par leurs caractères extérieurs; il est surtout irrationnel de vouloir leur imposer un nom commun, celui de gastralgie, qui doit toujours réveiller à l'esprit l'idée d'une douleur vive. Nous n'allons donc nous occuper dans les paragraphes suivants que de la névralgie de l'estomac, nous réservant plus tard de faire connaître quelles sont les autres névroses qui sont spéciales à ce viscère.

**Historique.** — On pourrait trouver quelques indications sur les gastralgies dans les livres les plus anciens, même dans ceux d'Hippocrate et de Galien; mais il est facile de se convaincre que ces notions étaient très-vagues. D'ailleurs, pendant longtemps, les médecins n'ont pas su séparer la gastralgie des autres névroses. On reconnaît surtout les traits propres à cette maladie dans les descriptions que les anciens nous ont laissées des affections vaporeuses, de l'hystérie et de l'hypochondrie.

Cependant, depuis le XVII<sup>e</sup> siècle surtout, la gastralgie simple a occupé une place importante et distincte dans les traités de médecine, où elle est décrite sous les noms de *cardialgie* et de *gastrodynamie*. Elle a été l'objet de recherches spéciales de la part de Wilrich (1679), de Stahl (1731), de Hoffmann, et de Trnka, qui, à la fin du siècle dernier, publia sur la gastralgie une monographie assez estimée, et remarquable, comme tous les écrits de ce médecin, par une grande érudition. La doctrine physiologique, en confondant les névroses gastriques avec les inflammations, avait fait rétrograder la science et imprimé à la thérapeutique de ces maladies la plus fâcheuse direction; mais heureusement on fut ramené bientôt à des idées plus justes par trois médecins habiles, les docteurs Johnson, Schmidtman et Barras, qui publièrent, à peu de distance les uns des autres, trois monographies importantes sur les gastralgies: le premier en Angleterre, le second en Allemagne, et le troisième en France.

**Symptômes. Marche.** — Dans la gastralgie il existe constamment une douleur vive, ayant souvent une violence extrême. Elle est lancinante et dilacérante chez les uns, brûlante chez d'autres; quelques malades la comparent à une morsure; à d'autres, il semble que l'estomac, distendu de plus en plus, va éclater; ou bien c'est un sentiment de pression, de constriction, comme si une main de fer ou un étau tendait à appliquer l'épigastre contre la colonne vertébrale. Ces différentes sensations peuvent conserver le même caractère pendant toute la durée de la maladie; ailleurs, au contraire, elles se succèdent, se remplacent, non-seulement d'un accès à l'autre, mais encore pendant le même accès (Barras). Il est pourtant des gastralgies dans lesquelles la douleur n'a pas une intensité pareille: c'est plutôt alors, dit Barras, un malaise pénible et indéfinissable à la région de l'estomac, accompagné de nausées, de découragement, d'anxiété, et quelquefois de sensations bizarres: ainsi il semble à plusieurs que cet organe se gonfle et se remplit outre mesure; à d'autres, qu'il est vide et resserré; souvent ils y éprouvent une vive chaleur ou bien par contre un froid glacial; quelques-uns enfin ont un sentiment de formication

analogue à celui que produirait un reptile ou une araignée qui ramperait sur la muqueuse gastrique.

La douleur gastralgique s'irradie ordinairement vers diverses parties du ventre, dans le dos, vers les épaules et les parois thoraciques. La pression exercée méthodiquement, progressivement, sans secousses, avec la paume de la main appliquée sur l'épigastre, les calme le plus souvent, mais non pas toujours; le contraire a même lieu quelquefois. Il n'est pas rare non plus que la douleur gastralgique, existant moins à l'épigastre qu'en arrière, à la fin de la région dorsale, prenne une acuité excessive lorsqu'on presse à ce niveau: c'est ce que j'ai eu l'occasion de noter plusieurs fois; il ne paraissait pas y avoir dans ces cas complication de névralgie intercostale.

La douleur dont nous parlons est intermittente ou rémittente; elle cesse complètement ou diminue beaucoup d'intensité par moments, soit spontanément, soit après l'excrétion de quelques gaz; mais bientôt elle revient avec une nouvelle violence.

Lorsque les crises sont fortes, les malades sont dans un état de souffrance et d'anxiété inexprimables. Il leur semble qu'ils vont suffoquer; d'autres tombent en défaillance; enfin il en est qui ont du délire et même des mouvements convulsifs: c'est ce que Schmidtman a quelquefois observé chez des femmes très-nerveuses. Les crises sont rendues encore plus pénibles chez quelques malades par suite des nausées incessantes qu'ils éprouvent et des efforts de vomissement qu'ils font; d'autres n'ont que quelques régurgitations amères ou acides. Si la crise survient pendant le travail de la digestion, celle-ci est communément ralentie, néanmoins les aliments sont le plus souvent conservés.

Au milieu de souffrances aussi atroces, il est remarquable de voir que le pouls conserve généralement son rythme normal: cependant, lorsque l'agitation est grande, il s'accélère plus ou moins et se concentre; souvent alors l'épigastre est le siège de battements tumultueux dont nous rechercherons plus tard la nature, lorsque nous étudierons les névroses du système artériel.

Les crises douloureuses, après avoir persisté avec violence pendant un temps qui varie depuis quelques minutes jusqu'à dix ou douze heures, se calment peu à peu. La douleur peut cesser tout à fait, et, si elle n'a pas été très-vive ni de très-longue durée, on voit le malade revenir tout à fait à la santé sans transition, sans convalescence aucune. Il n'en est pas de même dans les cas où les crises ont été violentes et prolongées, car alors les malades ressentent pendant plus ou moins longtemps, à l'épigastre, un peu d'endolorissement; ils sont en outre brisés, courbaturés; leurs forces sont anéanties.

Le déclin de l'accès est quelquefois marqué par un dégagement plus ou moins considérable de gaz tout à fait inodores, qui s'échappent surtout par la bouche; les malades les rendent souvent sans efforts et par longues fusées. Cette excrétion est toujours suivie d'un grand soulagement; l'urine rendue après les crises est presque toujours plus aqueuse.

Les crises gastralgiques peuvent se renouveler à des époques plus ou moins rapprochées et très-variables. Dans leurs intervalles, quelques malades peuvent être tout à fait bien portants, d'autres présentent des troubles permanents, spécialement du côté des fonctions digestives et de l'appareil de l'innervation: c'est ce qu'on pourrait appeler la forme chronique de la maladie.

Dans celle-ci, les malades éprouvent du côté de l'estomac un état presque continuel de souffrance: ce sont des pesanteurs, des tiraillements ou des crampes; ces sensations pénibles peuvent survenir quand le malade est à jeun, et se calmer par l'ingestion des aliments; il est beaucoup plus fréquent de les



voir naître ou s'exaspérer immédiatement après le repas, ou bien une, deux ou trois heures après. Le travail de la digestion est pénible, douloureux; les malades sont tourmentés par des bâillements; beaucoup ont des nausées et des renvois qui, presque toujours, sont inodores et insipides. Quelquefois l'estomac est en outre le siège d'une chaleur ardente qui se propage jusqu'à la gorge, et qui est suivie de l'expulsion d'une matière liquide, âcre, très-acide: on dit alors qu'il y a *pyrosis*. L'épigastre est souvent tendu, plus sonore à la percussion, en raison d'un dégagement considérable de gaz qui s'est opéré dans l'estomac: aussi il n'est pas rare de voir l'état de souffrance cesser, ou du moins diminuer beaucoup après quelques éructations. Les vomissements sont assez rares; quand il en existe, ils sont le plus souvent muqueux, et s'ils contiennent des substances alimentaires, ce sont presque toujours des liquides, les solides étant le plus communément conservés. Jamais, à moins de quelques complications (ulcérations ou cancer), les malades ne rendent du sang par la bouche ou par les selles.

L'appétit est très-bizarre: il est conservé chez les uns, aboli chez d'autres, exagéré chez quelques-uns et irrégulier chez la plupart. Les aliments que l'estomac digère sans douleur varient presque autant que les malades: quelques personnes ne peuvent supporter que du lait, les autres sont moins fatiguées par les viandes que par les légumes; ceux-là recherchent les pâtes et les préparations de même genre, et les digèrent facilement. On peut dire d'une manière générale que l'alimentation analeptique, tonique et excitante, est mieux tolérée que l'alimentation douce. Chez les gastralgiques, la soif est très-variable; la langue est humide, sans enduit, sans rougeur aucune; la bouche n'a aucune mauvaise saveur; quelques malades pourtant ont un goût âcre, acide, salé ou poivré. La diarrhée est un phénomène rare; la constipation est au contraire un état presque habituel chez eux. Il n'existe aucun trouble du côté des fonctions respiratoires et circulatoires: cependant les malades éprouvent, surtout pendant le travail de la digestion, quelques palpitations; beaucoup ont de la céphalalgie, des vertiges, de la somnolence; ils deviennent tristes, moroses beaucoup finissent par être hypochondriaques.

Nonobstant le trouble permanent des digestions, il est rare de voir les malades dépérir; la plupart même conservent à peu près leur embonpoint et leurs forces. Le dépérissement et la fièvre lente qu'on observe quelquefois, s'ils ne dépendent pas d'un régime trop débilitant, ou s'ils ne coïncident pas avec des accès violents qui se répètent à des intervalles très-courts, indiqueront presque toujours quelque complication organique. Il n'est pas rare de voir des individus qui se plaignent pendant quinze ou vingt ans, et même toute leur vie, de douleurs d'estomac et de difficulté dans les digestions, sans qu'on note pourtant aucune diminution dans leur embonpoint et dans leurs forces.

**Durée. Terminaisons.** — La gastralgie a une durée très-variable: elle peut se juger en quelques minutes ou persister à divers degrés pendant de longues années. Ainsi que toutes les autres névralgies, elle est très-sujette à récidiver; elle alterne fréquemment alors avec des douleurs de même nature dans diverses parties du corps: c'est ce qu'on observe surtout chez les chlorotiques.

Il ne paraît pas qu'aucun malade ait jamais succombé pendant un accès de gastralgie; cependant, lorsque l'affection se reproduit souvent ou persiste d'une manière continue, elle amène une perturbation dans tout le système nerveux, et provoque le développement de quelque autre névrose encore plus grave, comme l'hypochondrie et l'hystérie. Il ne paraît pas qu'il y ait aucun rapport de cause à effet entre la gastralgie et le cancer de l'estomac.

**Diagnostic.** — La gastralgie, lorsqu'elle est violente, pourrait être confondue avec un accès de colique hépatique: cependant on distinguera communément ces deux affections l'une de l'autre, si l'on veut bien se rappeler que, dans la colique hépatique, la douleur survenue subitement siège spécialement dans l'hypochondre droit, qu'elle est exaspérée par la pression, et qu'elle s'accompagne presque toujours d'un ictère plus ou moins marqué.

Dans sa forme chronique, la gastralgie a été et est encore fréquemment confondue avec la gastrite chronique: cependant ces deux maladies diffèrent l'une de l'autre par des caractères tellement tranchés, qu'on pourra presque toujours éviter de les confondre. Dans la gastralgie, la douleur qui siège à l'épigastre est intermittente ou rémittente; elle cesse ou diminue souvent par la pression; elle s'irradie plus ou moins loin, tandis que la douleur que produit la gastrite chronique est concentrée à l'épigastre; elle est continue, et, quelque peu vive qu'elle soit, la pression l'exaspère toujours. Quoi qu'on en ait dit, l'aspect de la langue, la saveur de la bouche, le plus ou moins d'intensité de la soif, ne fournissent aucune donnée pour le diagnostic différentiel. Il n'en est plus de même de l'appétit et de la manière dont les digestions s'opèrent: ainsi, dans la gastralgie, l'appétit est plus ou moins conservé, il peut même être vorace; il est ordinairement capricieux et dépravé. Si l'ingestion des aliments provoque souvent des douleurs vives, souvent aussi celles-ci sont calmées par l'arrivée dans l'estomac d'aliments mêmes indigestes. S'il existe des vomissements, ils sont presque toujours formés de matières seulement liquides et glaireuses: le malade enfin est tout à fait apyrétique.

Des phénomènes bien différents se passent dans la gastrite chronique: ici, en effet, il y a toujours de l'inappétence et même de l'aversion pour les aliments; ceux-ci exaspèrent constamment les douleurs, parfois ils excitent un mouvement fébrile. Ils sont d'autant moins supportés qu'ils sont plus indigestes; et, s'il y a des vomissements, les substances solides sont toujours expulsées préférablement aux liquides. Cette différence dans la manière dont les digestions s'opèrent dans les deux cas explique pourquoi l'embonpoint et les forces peuvent se conserver si longtemps intacts dans la gastralgie, et s'altérer si profondément et si vite dans la gastrite chronique. Enfin, interrogez la marche des deux affections, vous verrez dans la première des intermittences, dans la seconde une marche uniforme et presque non interrompue.

La gastrite chronique ulcéreuse, s'accompagnant habituellement de douleurs gastralgiques, est souvent méconnue: on croit aisément à une gastralgie simple; il est très-difficile d'éviter l'erreur, à moins qu'une abondante hématurie ne se déclare. Observons cependant que dans la gastrite ulcéreuse les douleurs offrent moins d'irrégularités, moins d'intermittences; elles sont plus fixes, plus circonscrites, siégeant le plus communément au niveau de l'appendice. Le diagnostic différentiel de la gastralgie et du cancer stomacal ne présente ordinairement non plus aucune difficulté. Si dans les deux affections il existe des douleurs épigastriques et des troubles digestifs, néanmoins dans la lésion organique les douleurs sont moins vives et moins continues que dans la névrose, les vomissements glaireux et alimentaires sont plus communs, les régurgitations acides, le *pyrosis*, plus répétés et plus intenses; dès le début on voit les malades maigrir. Ce dépérissement est disproportionné avec les troubles digestifs, car nous savons que le cancer, dans quelque point de l'économie qu'il siège, agit profondément sur la nutrition; notons, en outre, que les symptômes du côté de l'estomac sont continus. L'affection a une marche lente; mais ses progrès sont incessants, et elle ne présente jamais ces intermissions quelquefois si longues,



ces retours si brusques, cette marche capricieuse, inégale, qu'on remarque dans les gastralgies comme dans toutes les autres névroses. Ce doute, d'ailleurs, cesse toujours à une époque plus avancée du cancer, lorsqu'on constate des vomissements mélaniques, une tumeur à l'épigastre et tous les signes de la cachexie cancéreuse.

La névralgie intercostale ne saurait simuler une gastralgie, car elle ne s'accompagne ordinairement d'aucun trouble notable vers les organes digestifs, et une pression méthodiquement exercée fait découvrir des points douloureux dans certains endroits déterminés.

**Pronostic.** — Si la gastralgie est peu ancienne, si elle se présente sous forme d'accès séparés par de longs intervalles, son pronostic n'aura rien d'inquiétant. Il n'en est pas de même lorsque son début remonte déjà à une époque éloignée et qu'elle a résisté aux traitements rationnels qu'on lui a opposés, car, dans ce cas, il est impossible d'en apprécier le terme. La complication avec l'hystérie et l'hypochondrie est encore une circonstance des plus fâcheuses. Toutes choses égales d'ailleurs, la gastralgie fixe est plus grave, plus rebelle que celle qui est mobile et qui alterne avec d'autres douleurs névralgiques; mais celle-ci a l'inconvénient de récidiver plus souvent que la première. Disons en terminant que la gastralgie n'est pas une maladie qui se termine par la mort; mais c'est une affection des plus douloureuses, et qui, lorsqu'elle passe à la chronicité, laisse les individus dans un état permanent de souffrances; elle provoque le développement de l'hypochondrie. En raison de ces circonstances, elle doit être considérée comme une affection assez sérieuse.

**Étiologie.** — La gastralgie est une des espèces de névralgies les plus communes. Rare avant la puberté, elle appartient spécialement à la jeunesse et à l'âge adulte; elle est plus fréquente chez la femme que chez l'homme; n'épargnant aucune constitution, elle sévit surtout chez les sujets irritables et nerveux. Les principaux auteurs qui se sont occupés de cette affection ont reconnu, pour sa production, l'influence d'une prédisposition héréditaire. On ne sait rien de précis sur la fréquence relative de la gastralgie dans les divers climats et dans les différentes saisons de l'année. Tout ce qu'on a dit du grand nombre de ces maladies dans les pays équatoriaux ne repose sur aucune donnée positive. On est plus avancé sur ce qui concerne le régime et le mode d'alimentation: il est prouvé que l'usage longtemps continué de boissons douces, émoullientes et acides, ou que l'abus des liquides stimulants, comme le thé, que l'emploi des spiritueux, des boissons glacées et des aromates, peuvent devenir une cause active de gastralgie. Certains médicaments, notamment le baume de copahu et la térébenthine, ont souvent le même effet. On a encore accusé, avec moins de raison peut-être, une nourriture grossière et indigeste. Barras a eu raison d'insister pour prouver combien fréquemment le jeûne et l'usage exclusif des aliments maigres déterminent des gastralgies chez les individus qui observent le régime du carême dans toute sa rigueur. Les émotions morales vives, les chagrins, les contentions d'esprit, les veilles prolongées, les excès vénériens aussi bien que la continence, une lactation prolongée faite par une femme débile, toutes les causes en un mot qui épuisent, excitent, ébranlent vivement le système nerveux, peuvent déterminer la gastralgie. Voilà pourquoi sans doute cette affection atteint plus souvent les habitants des grandes villes et ceux qui vivent dans l'aisance et dans la mollesse. Les causes précédentes, unies au défaut d'exercice, expliquent la fréquence des névroses des voies digestives chez la femme et chez les hommes de cabinet. La gastralgie survient fréquemment dans le cours ou à la suite de plusieurs maladies: ainsi on l'a

observée assez souvent chez les individus guéris du choléra, et elle se montre quelquefois assez rebelle chez eux. Elle n'est pas rare dans la convalescence des gastrites et des gastro-entérites qui ont nécessité une longue abstinence. La gastralgie est un accident qui vient souvent compliquer l'hystérie, et surtout l'hypochondrie. Mais de toutes les maladies connues il n'en est aucune qui provoque aussi souvent que la chlorose le développement des névroses de l'estomac. C'est un accident qui n'est pas rare aussi chez quelques rhumatisants. Quant à ce qu'on a dit de l'influence qu'exerçait sur la production de ces maladies la suppression des hémorrhagies constitutionnelles et des exutoires, rien n'est encore démontré à cet égard.

**Traitement.** — Lorsqu'on est appelé près d'un individu qui a un violent accès de gastralgie, on devra adopter la règle de conduite que nous avons prescrite en traitant précédemment des coliques hépatique et néphrétique, c'est-à-dire qu'il faudra, comme dans ces dernières, engourdir la douleur par l'administration de l'opium. En raison des envies de vomir et souvent même des vomissements que les malades éprouvent, surtout lorsqu'ils ingèrent quelques boissons, il sera le plus souvent préférable d'introduire le médicament en lavement. Suivant le plus ou moins de violence des douleurs, on injectera dans le rectum de 8 à 15 gouttes de laudanum de Sydenham dans 100 à 120 grammes de véhicule. Si au bout de vingt minutes il n'y avait aucun soulagement, si surtout les douleurs étaient exaspérées, on donnerait une nouvelle dose, et l'on pourrait même au besoin la renouveler encore s'il n'existait aucun symptôme de narcotisme. Nous n'hésiterons pas aussi, en pareil cas, à conseiller les inspirations d'éther ou de chloroforme. Ce dernier, appliqué sur la région souffrante, soulage fréquemment, moins comme sédatif que par la révolution qu'il produit; on peut obtenir le même résultat avec un sinapisme. En général, les embrocations calmantes qu'on fait sur l'épigastre n'ont guère d'utilité: il n'en est pas de même des applications de linges très-chauds, qui ont souvent pour effet de calmer aussitôt, de faire presque avorter les douleurs excessives; des cataplasmes sinapisés aux extrémités inférieures nous ont quelquefois aussi paru faire une utile révulsion. Dans une pareille position, il ne faut pas donner beaucoup à boire aux malades, mais on ne doit pas non plus les priver tout à fait de boisson. La tisane qui nous a paru être le mieux supportée dans ces cas est une légère infusion de tilleul ou de feuilles d'orange, prise en petite quantité et à la température de l'appartement. Lorsque, nonobstant ces moyens, les crises se prolongent ou se répètent à de courts intervalles, il faut plonger les malades dans un bain tiède et les y laisser le plus longtemps possible. Si l'on n'en obtenait aucun avantage, on ne devrait pas hésiter à appliquer à l'épigastre un vésicatoire qu'on pourrait, suivant les effets obtenus immédiatement, rendre volant ou panser pendant quelques jours avec du chlorhydrate de morphine.

Je n'ai pas parlé des émissions sanguines: ce n'est pourtant pas que je les proscrive tout à fait; mais je crois, avec la plupart des auteurs, que leur emploi est très-restreint, et qu'on ne doit y recourir que chez les individus forts, replets, très-sanguins, et lorsque le pouls est ample et dur. En pareil cas, en effet, une saignée générale peut être utile. On a vu également des sangsues à l'épigastre calmer promptement les douleurs gastralgiques, effet que Barras explique plutôt par la révulsion que les piqûres déterminent sur la peau que par une déplétion des vaisseaux. En somme, il faut être très-sobre de saignées dans le traitement des gastralgies, et n'y recourir que lorsqu'il y a indication positive; car l'affaissement qui suit leur emploi aggrave



souvent les névroses existantes, et peut même les développer de toutes pièces.

Le traitement des gastralgies à marche chronique offre quelques difficultés : il ne saurait être le même chez tous les malades ni à toutes les époques de la maladie; nous ne pouvons, par conséquent, adopter pour tous les cas ni la thérapeutique de Pomme, qui préconisait d'une manière trop exclusive les adoucissements, ni celle de Whytt, qui recommandait les toniques. Nous croyons plus convenable, du moins dans le climat où nous vivons, d'imiter la conduite de Lorry, de Tissot, de Réveillon et de Barras, c'est-à-dire de combiner les deux méthodes et de les varier suivant les indications. Il faut en outre ne pas ignorer, ainsi que Comparetti l'a très-bien expliqué, qu'il n'y a rien de plus inconstant que l'action des remèdes dans le traitement des névroses de l'estomac : la médication qui réussit chez un malade échoue ou est même nuisible chez un autre; le même individu se trouve tantôt bien, tantôt mal du même remède; d'où Comparetti conclut, et cela avec raison, que, dans le traitement des gastralgies, et généralement des autres névroses de l'estomac, il faut prescrire fort peu de drogues, et insister avant tout sur le régime.

Dans les gastralgies chroniques très-dououreuses, lorsque l'estomac est surexcité, lorsque les personnes sont très-irritables, l'indication est de calmer sans affaiblir; on y parvient par un régime doux et par l'usage de l'opium. Ce médicament sera introduit dans l'estomac, en pilules, à la dose de 2, 5, 10 centigrammes et plus, en une ou plusieurs fois dans la journée. Non-seulement l'opium calme les douleurs, mais il en prévient encore le retour. Pris peu d'heures, quelquefois même peu d'instant avant le repas, il fait que l'estomac, qui rejetait auparavant tous les aliments, les tolère mieux ou les digère même complètement. L'opium qui, dans tous les cas, peut être avantageusement remplacé par un sel de morphine, devra même être donné lorsque l'accès gastralgique se déclare pendant que la digestion s'opère; il est assez ordinaire de voir alors les aliments être conservés et la douleur se calmer avec assez de promptitude. Sous tous ces rapports, l'opium et ses composés sont bien préférables au sous-nitrate de bismuth, qu'on a beaucoup trop préconisé, suivant nous, dans le traitement des névroses de l'estomac, et qui est incapable d'agir contre l'élément douleur.

Il est encore un médicament auquel on a attribué une grande efficacité dans les cas de gastralgie : je veux parler de la strychnine et surtout de la noix vomique. Linné, Hufeland, et surtout Schmidtman, ont beaucoup préconisé celle-ci; ce dernier regarde même ce remède comme le principal moyen curatif contre la cardialgie. Il le donne en poudre avec du sucre, à la dose de 10 centigrammes, répétée cinq fois dans les vingt-quatre heures. C'est un mode de traitement assez peu usité chez nous et auquel on n'a guère recours que dans les cas rebelles. Quant au nitrate d'argent employé comme sédatif, par Johnson en Angleterre et Ruef en Allemagne, à la dose de 1 à 5 centigrammes par jour, on ne saurait lui attribuer aucune espèce de valeur.

On se gardera bien de mettre les malades à la diète, dans les cas dont nous parlons; en agissant de la sorte, on augmenterait infailliblement la susceptibilité de l'estomac : on ne le fera que contraint, lorsque cet organe rejette indistinctement toutes les substances alimentaires. S'il en était ainsi, on s'efforcera de modifier l'exaltation de sensibilité du ventricule par l'usage de l'opium, des boissons douces, glacées, administrées par cuillerées, ainsi que par l'emploi des bains tièdes. On appliquera en outre sur l'épigastre des cataplasmes émollients et anodins, ou un emplâtre calmant (de thériaque, par

exemple). Si le mal se prolonge, on mettra sur cette partie un vésicatoire et même un ou plusieurs moxas.

Ces accès gastralgiques, que la présence des aliments excite parfois, peuvent tenir à un vice dans la quantité ou dans les qualités du suc gastrique. Quand on le soupçonne, on doit administrer un gramme de pepsine au commencement du repas avec ou sans addition de sulfate de morphine (1 ou 2 centigrammes); on voit parfois l'estomac pouvoir supporter aussitôt après, et sans souffrance, une alimentation copieuse.

Il est des phénomènes qui, précédant ou accompagnant la digestion, doivent être recherchés avec soin, car ils peuvent devenir la source de quelque indication précise. Tel est notamment le sentiment de brûlure et d'aigreur que beaucoup de malades accusent. Cela dépend-il d'une surabondance du suc gastrique ou d'une acidité plus grande de ce fluide? On l'ignore; mais, quoi qu'il en soit, on en triomphe le plus souvent facilement en donnant au malade quelques prises de magnésie, ou mieux l'eau naturelle de Vichy, qui est bue pendant les repas.

Aussitôt que l'estomac pourra supporter quelque aliment, on choisira les plus doux, comme le bouillon de poulet, puis successivement le bouillon ordinaire, les potages de fécule, les gelées de viande et de fruits, enfin les viandes blanches. La quantité des aliments sera proportionnée au plus ou moins de facilité des digestions.

Cependant il arrive une époque où ces substances cessent d'être digérées; il y a même des gastralgiques qui ne peuvent les tolérer à aucune des phases de leur affection. Dans ces cas, il faut se hâter, comme le conseille Johnson, de changer peu à peu la nature de l'alimentation : ainsi on associera d'abord aux adoucissants quelques toniques, comme une préparation ferrugineuse ou un peu de vin généreux; les viandes blanches seront peu à peu remplacées par du mouton ou par du bœuf rôti, par des légumes au jus, etc. On donnera aussi, quelque temps avant le repas, l'extrait de glands de chêne torréfiés, une petite tasse d'infusion amère, comme chicorée, petite centaurée, rhubarbe, gentiane, columbo, quinquina, quassia amara, etc.

Il faut savoir, dans le traitement des gastralgies, qu'il est des malades qu'on fait bien ou mal digérer en changeant seulement la température de leurs aliments. C'est ainsi qu'il en est qui digèrent rapidement en buvant à la glace et en mangeant froids tous les aliments, tandis que d'autres ne peuvent digérer que les aliments et les boissons rendus plus chauds que de coutume; la plupart pourtant se trouvent bien de boire et de manger à la température ordinaire. Barras, qui a insisté sur ces faits, ajoute qu'il faut prendre encore en considération les goûts et jusqu'aux caprices des malades, à moins que leur avidité ne les porte sur des objets évidemment nuisibles.

Il faut éviter que les malades ne boivent trop; les boissons acides sont communément mal supportées; le thé, le café, et en général tous les excitants diffusibles sont nuisibles. On préférera les vins vieux de Bordeaux et de Bourgogne coupés avec de l'eau ordinaire, et, s'il en est besoin, avec une eau alcaline (Bussang, Schwabach, Soultzmatt ou Vichy).

Il est presque inutile de rappeler que, lorsqu'il y a complication de chlorose, que la gastralgie soit cause ou effet de celle-ci, il faut prescrire les préparations ferrugineuses en suivant les indications que nous avons tracées dans le tome I<sup>er</sup>; il arrive alors fréquemment qu'en reconstituant le sang, on remédie en même temps aux accidents dont l'estomac était le siège.

Les frictions sèches sur la surface du corps, le massage, les bains frais de