

ou bien :

Azotate d'argent	0 ^{gr} ,02
Opium	0 ^{gr} ,02
Extrait de belladone.....	0 ^{gr} ,008

Pour une pilule. — Trois par vingt-quatre heures.

Le *chlorate de soude* est aussi un bon modificateur de la muqueuse gastrique.

Il se donne, soit en potion :

Chlorate de soude	25 grammes.
Sirop de fleur d'oranger.....	} aa 100 —
Eau distillée.....	

Une cuillerée à potage trois fois par jour.

soit en cachets : trois cachets de 2 grammes par jour dans une infusion tiède.

Le *sulfate de soude*, associé ou non au chlorure de sodium, est vivement recommandé par Liebermeister, par M. Hayem.

Faire dissoudre dans un demi-litre d'eau à 40 degrés une cuillerée à café du mélange suivant :

Bicarbonate de soude.....	} aa 40 grammes.
Sulfate de soude.....	
Chlorure de sodium.....	20 —

M. Hayem prescrit la solution saline suivante :

Eau distillée.....	1 litre.
Sulfate de soude.....	} aa 2 ^{gr} ,50
Bicarbonate de soude.....	
Chlorure de sodium.....	1 gramme.

Prendre cette solution tiède à 40 degrés le matin à jeun, en trois fois, à une demi-heure d'intervalle.

Tous les moyens que nous venons d'indiquer ont pour effet de modifier l'irritation de la muqueuse, considérée comme la cause de l'hyperesthésie.

M. A. Robin conseille encore, pour modifier l'afflux circulatoire, l'emploi de *Pergotine*.

Dans le même ordre d'idées, on pourrait aussi prescrire *Hydrastis canadensis* et *Hamamelis virginica*.

Alcalins. — Lorsque le suc gastrique est hyperacide, il provoque des douleurs plus ou moins violentes. L'indication est de saturer ces acides par l'administration des *alcalins*. Les principaux sels employés sont le bicarbonate de soude, la craie préparée, la magnésie calcinée ou le carbonate de magnésie. Boas conseille le phos-

phate ammoniaco-magnésien. Les Anglais se servent beaucoup du carbonate de potasse ou plutôt de la liqueur de potasse, dont nous indiquerons tout à l'heure la formule.

Voici diverses formules pour l'administration des alcalins :

Le *bicarbonate de soude* peut être prescrit *sans inconvénients larga manu*. Quant à la dose exacte, c'est en tâtonnant que l'on arrivera à la déterminer pour chaque malade. Si les malades sont au régime lacté, on peut donner le bicarbonate de soude (environ 2 grammes) toutes les deux heures, dans une tasse de lait. On maintient ainsi un état de saturation permanent des acides. Si les malades sont autorisés à faire plusieurs grands repas par jour, le mieux est de prescrire les alcalins au moment où le malade sent les douleurs commencer. A ce moment, il prend un cachet de 2 grammes de bicarbonate de soude, qu'il peut renouveler, au bout d'une demi-heure, une ou plusieurs fois, jusqu'à cessation de la douleur.

Nous avons l'habitude d'associer le plus souvent la craie, la magnésie et le sous-nitrate de bismuth au bicarbonate de soude et de prescrire les cachets suivants :

Bicarbonate de soude.....	} aa 0 ^{gr} ,50
Craie préparée.....	
Sous-nitrate de bismuth.....	
Magnésie calcinée.....	0 ^{gr} ,25

Pour un cachet.

Boas prescrit :

Magnésie.....	1 gramme.
Phosphate ammoniaco-magnésien.....	2 grammes.

M. Mathieu :

Magnésie calcinée.....	1 gramme.
Phosphate ammoniaco-magnésien.....	2 grammes.
Bicarbonate de soude.....	4 —

On peut substituer au bicarbonate de soude différents sels :

Le *citrate de soude* a été conseillé par Stadelman, à la dose de 10 grammes par jour.

Les Anglais donnent, sous le nom de *liqueur de potasse*, une solution alcaline très énergique, ainsi composée :

Carbonate de potasse.....	500 grammes.
Chaux vive.....	250 —
Eau distillée.....	4000 —

On en prend d'une à dix gouttes dans un peu d'eau sucrée au moment des douleurs.

Enfin, certains auteurs donnent la préférence à l'eau de chaux.

On peut la donner dans de l'eau sucrée, à la dose de 100 à 200 grammes par jour.

Les alcalins calment surtout la douleur dans l'hyperacidité chlorhydrique. A cet égard, ils n'ont pas de rivaux. Dans l'hyperacidité organique, ils ont des effets moins nets, mais cependant encore appréciables. Les mêmes formules peuvent être employées, mais en y ajoutant les *antiseptiques gastriques*, surtout le salicylate de magnésie (2 grammes par jour), le bétol ou salicylate de naphtol, l'acide salicylique, le salol aux mêmes doses.

M. A. Robin a préconisé le fluorure d'ammonium utilisé dans l'industrie, pour arrêter la fermentation lactique :

Eau distillée..... 300 grammes.
Fluorure d'ammonium..... 1 gramme.

Une cuillerée à café de cette solution après chaque repas.

Lavages de l'estomac. — Le lavage de l'estomac est un puissant moyen thérapeutique. On l'emploie malheureusement un peu à l'aveugle. Nous devons nous demander dans quels cas il peut être utile pour le traitement de l'élément douleur. Disons d'emblée que le lavage d'estomac pur et simple est absolument inutile dans le traitement de la gastralgie simple, ou avec inflammation de la muqueuse. Nous ne sommes guère, non plus, partisan des lavages médicamenteux. Pour nous, le lavage d'estomac doit être réservé aux cas seuls où la douleur est due à la présence de liquides résiduels dans l'estomac.

On sait que ces liquides résiduels consistent tantôt dans la présence de sécrétion chlorhydrique, tantôt dans la présence de bouillie alimentaire. Dans le premier cas, les avis sont partagés sur les bienfaits du lavage. Pour notre part, nous n'avons jamais vu la gastro-succorrhée s'améliorer par ce moyen. En tout cas, on ne doit en faire usage que modérément, une ou deux fois par semaine par exemple.

Lorsqu'il y a rétention alimentaire, au contraire, le lavage est absolument indiqué. Dans ces cas, nous l'avons dit, la douleur est due surtout à la distension stomacale.

Lorsque l'estomac est vide ou peu rempli, la douleur est nulle. Puis, à mesure que l'estomac se remplit, la douleur augmente progressivement jusqu'à ce que l'estomac se débarrasse par le vomissement. Le lavage doit suppléer à ce dernier acte de révolte du viscère. Mais il importe de ne pas en user sans mesure et d'en varier la fréquence selon les cas. Les indications varieront avec les symptômes, et l'on n'en usera qu'en consultant pour ainsi dire les sensations du malade. En tout cas, sous aucun prétexte, ces lavages ne seront faits

après les repas. Ils devront être faits à jeun, alors que le plus possible d'aliments auront été évacués dans l'intestin.

Le lavage d'estomac est un moyen puissant de remédier à la douleur due à la surcharge de l'organe par insuffisance motrice. On voit souvent même, à la suite de son emploi, les phénomènes subjectifs disparaître complètement. Mais il n'en est pas toujours ainsi : tantôt les malades ne se trouvent améliorés en aucune façon, tantôt leur soulagement n'est que temporaire ; c'est alors qu'il faut penser à une opération chirurgicale.

Traitement chirurgical. — Depuis quelques années la chirurgie stomacale a fait des progrès considérables. Nous en reparlerons dans différents chapitres. Nous devons nous borner ici à étudier dans quels cas spéciaux l'opération chirurgicale peut porter remède à la douleur. Si l'on en croit certains chirurgiens, MM. Doyen, Defontaine, Tuffier, etc., toutes les dyspepsies douloureuses seraient susceptibles d'amélioration par la gastro-entérostomie. C'est là une erreur que les médecins doivent s'attacher à combattre.

En réalité, si nous en croyons nos observations personnelles fondées sur près de trente cas de toutes sortes, l'indication de la gastro-entérostomie est limitée aux seuls cas de contracture des parois de l'estomac par obstacle organique ou spasme fonctionnel au niveau du pylore. Ainsi limitée, l'opération donne des résultats merveilleux. Mais comment reconnaître les cas de ce genre ? Deux cas peuvent se présenter. Tantôt la douleur s'accompagne de stase gastrique, ce qui en rend la pathogénie évidente, tantôt elle existe sans cette complication. Le diagnostic pathogénique en est alors plus délicat. Cependant on y arrivera assez facilement par l'analyse minutieuse des commémoratifs, de la marche de la maladie, des symptômes concomitants, de la nature des douleurs gastriques elles-mêmes. Celles-ci ont pour caractère essentiel presque pathognomonique de se montrer à une heure tardive, trois, quatre, cinq heures après le repas. Il y a bien à cette règle quelques exceptions, mais elles sont très rares.

Autant nous sommes disposé à conseiller l'opération dans les cas que nous venons de mentionner, lorsque toutefois tous les moyens médicaux, judicieusement appliqués, auront échoué, autant nous croyons devoir la déconseiller lorsque la douleur est due à une simple hyperesthésie de l'estomac, comme dans la dyspepsie sensitivo-motrice et les gastrites, ou à une véritable névralgie, comme dans les gastralgies essentielles ou d'origine centrale, les gastralgies tabétiques notamment. Un certain nombre de faits observés par nous nous permettent d'être absolument affirmatif sur ce point.

Il existe quelques observations rares, difficiles à diagnostiquer,

encore mal connues, où les douleurs sont dues à des adhérences des parois de l'estomac aux organes voisins. Ces cas sont théoriquement susceptibles d'une intervention qui consiste à rompre les adhérences. Et, de fait, plusieurs chirurgiens ont obtenu quelques succès.

Pour terminer ce qui a trait au traitement de la douleur gastrique, nous devons rappeler les faits de gastralgie ou de simple dyspepsie douloureuse due au déplacement des organes abdominaux. Dans ces cas, le port d'une sangle-ceinture a les plus heureux effets : il soulage bien les malades chez lesquels un traitement interne compliqué avait échoué.

ÉRUCTATIONS

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES. — L'éruclation ou renvoi de gaz par la bouche est un phénomène banal, commun à presque tous les syndromes gastriques. Souvent associé à d'autres troubles dyspeptiques, il n'attire pas spécialement l'attention; mais parfois il se montre isolément ou acquiert sur les autres symptômes une très grande prépondérance. La dyspepsie avec éructations abondantes est connue sous le nom de *dyspepsie flatulente*.

La pathogénie de ce syndrome n'est pas univoque. On en peut distinguer, à mon avis, plusieurs causes :

1° Les fermentations anormales se passant dans toute l'étendue du tube digestif, sous l'influence d'altérations de la motricité (stase gastrique, obstruction aiguë ou chronique, organique ou fonctionnelle de l'intestin, constipation opiniâtre surtout avec débâcles diarrhéiques). Les flatulences par fermentations anormales ont le plus souvent la saveur de l'hydrogène sulfuré, des œufs pourris.

2° En second lieu, la dyspepsie flatulente est liée à l'atonie de la tunique musculaire de l'estomac, quelle qu'en soit la cause, quel que soit le type chimique qui l'accompagne.

3° Enfin les éructations sont souvent un trouble purement névropathique qui se montre chez les hystériques; mais très souvent aussi chez des névropathes de toute catégorie. Les éructations sont chez ces malades particulièrement abondantes et composées de gaz inodores. Il semble que ces éructations abondantes soient dues à une déglutition inconsciente d'air, à un véritable tic aérophagique.

Le traitement à appliquer n'est pas le même dans ces trois cas.

I. ÉRUCTATIONS PAR FERMENTATIONS. — Lorsque les éructations sont dues à des fermentations anormales, il faut chercher à supprimer ces fermentations. Nous avons à notre disposition des moyens chimiques, des moyens mécaniques, enfin le régime alimentaire.

Antisepsie gastro-intestinale. — L'antisepsie gastro-intestinale peut être effectuée dans une certaine mesure par les antiseptiques internes. Ceux-ci sont surtout utiles dans les cas de stase gastrique. Ils sont peut-être moins efficaces contre les fermentations intestinales, mais il serait injuste d'en repousser complètement l'emploi. Lorsque les éructations sont dues à la *stase gastrique*, les meilleurs antiseptiques sont l'acide salicylique et ses dérivés. L'acide salicylique se donne à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme dans un cachet après chaque repas. Parmi les dérivés de l'acide salicylique, nous devons citer le salicylate de bismuth (de 2 à 4 grammes par jour en cachets), le bétol ou salicylate de naphthol (de 1 à 2 grammes), le salol (de 2 à 4 grammes). Le naphthol, recommandé par M. Bouchard (20 centigrammes par cachet, quatre par jour), est très irritant pour l'estomac; les malades le tolèrent mal. Le benzo-naphthol ne paraît pas très actif, même à la dose de 4 à 6 grammes par jour.

M. A. Robin conseille le fluorure d'ammonium, surtout en cas de fermentation lactique; après chacun des repas, prendre une cuillerée à soupe de la solution suivante :

Eau distillée.....	300 grammes.
Fluorure d'ammonium.....	1 gramme.

Dissoudre.

Il recommande encore le soufre ioduré n° 2 (un cachet de 10 à 30 centigrammes après chaque repas); enfin l'érythrol, particulièrement efficace dans les fermentations butyriques (dose : 2 à 10 centigrammes associés à 10 centigrammes de magnésie à la fin de chaque repas).

Certaines substances, telles que la magnésie et le charbon, ont la propriété d'absorber les gaz et sont ainsi de bons médicaments à opposer aux éructations fétides. Elles peuvent être prescrites isolément ou ensemble, ou encore associées aux différents antiseptiques intestinaux.

Le charbon végétal, le seul employé, se donne à la dose d'une cuillerée à café après chaque repas. On en fait aussi des tablettes contenant 25 centigrammes de poudre, cinq à dix à prendre à intervalles égaux dans la journée. Je préfère ordonner les cachets suivants après chaque prise d'aliments :

Charbon pulvérisé	1 gramme.
Magnésie calcinée.....	0 ^{gr} ,15
Béfol.....	0 ^{gr} ,50

Pour un paquet. — A délayer dans un peu d'eau sucrée pour l'usage.

Enfin, au cas de pyrosis avec hyperacidité gastrique prolongée, il est bon de prescrire les alcalins, notamment la craie préparée.

Lavage de l'estomac. — Le lavage de l'estomac est un moyen plus puissant que l'antisepsie interne pour combattre les fermentations anormales. Les auteurs conseillent en général de le faire avec des solutions antiseptiques dans l'intention de laisser dans le tube digestif une quantité plus ou moins considérable d'un liquide capable de s'opposer à de nouvelles fermentations.

Voici le tableau des principales substances antiseptiques employées telles que le donne notre maître, M. Mathieu :

Acide borique	5 à 20	pour 100.
— thymique	1 à 2	—
— salicylique	1 à 3	—
Salicylate de soude.....	5 à 10	—
Benzoate de soude.....	5 à 20	—
Permanganate de potasse.....	0,50 à 1	—
Résorcine pure.....	1 à 5	—
Créoline.....	x à xv	gouttes pour 1 litre d'eau.
Lysol.....	même	dose.

Nous préférons, pour notre part, employer purement et simplement l'eau bouillie tiède. A notre sens, il n'est pas bon de répéter ces lavages trop souvent : ils fatiguent le malade, augmentent la dénutrition et soustraient à l'organisme une quantité considérable de chlorures.

Un lavage une fois tous les deux jours nous paraît suffisant dans la plupart des cas.

Médication évacuante. — Lorsque les éructations fétides sont dues à l'embarras gastrique aigu ou à la constipation chronique, il y a lieu d'agir un peu différemment.

Tout d'abord il est bon de dire que les antiseptiques gastro-intestinaux sont ici peut-être moins efficaces que dans le cas précédent. Cependant nous les croyons encore utiles et nous prescrivons volontiers les cachets dont nous avons donné plus haut la formule. Nous nous sommes aussi bien trouvé de petites doses de *calomel*, employées non pas comme purgatif, mais comme antiseptique intestinal. Ainsi nous donnons volontiers 1 ou 2 centigrammes de calomel tous les deux jours pendant une quinzaine, à prendre en un cachet le matin, dans un peu de lait. L'effet purgatif est nul et le sel de

mercure agit comme antiseptique. Quelques auteurs ont contesté les propriétés antiseptiques du calomel dans les fermentations intestinales, mais les bons effets obtenus par la plupart des médecins dans les diarrhées infantiles viennent à l'encontre de leur opinion.

Dans l'embarras gastrique fébrile, on prescrivait autrefois volontiers les vomitifs afin d'évacuer les matières toxi-infectieuses. Cette pratique peut être bonne dans l'embarras gastrique qui accompagne le début de certaines maladies infectieuses. Mais nous nous refusons absolument à la suivre dans les poussées d'embarras gastrique des dyspeptiques. On s'expose ainsi à provoquer des accès de vomissements qui peuvent se continuer plus ou moins longtemps. D'ailleurs les vomissements sont toujours pénibles pour les malades, et il est bien préférable d'avoir recours aux lavages de l'estomac, que l'on pratique une ou plusieurs fois, selon les besoins.

Les éructations sont, bien plus souvent qu'on ne le croit, amenées par des fermentations intestinales dues à la constipation avec alternatives de débâcles diarrhéiques. On n'en vient alors à bout qu'en soignant l'intestin.

Outre les antiseptiques internes déjà étudiés, on doit ordonner des purgatifs et des lavages intestinaux.

Pour ce qui a trait aux *purgatifs*, il faut tout d'abord administrer de temps en temps, tous les quinze jours par exemple, un grand purgatif : je donne la préférence au citrate de magnésie (50 grammes), à l'eau de Montmirail, à l'eau de Sedlitz, etc., en un mot aux purgatifs salins qui déterminent une expulsion en masse des produits toxiques de l'intestin. Dans l'intervalle de ces grandes purgations, on peut donner de légers laxatifs pour entretenir des selles quotidiennes : une cuillerée à dessert d'huile de ricin tous les deux jours, 10 grammes de sel de Carlsbad, ou encore des pilules de cascara, de la poudre de réglisse composée, de la rhubarbe (50 centigrammes), ou les paquets suivants :

Crème de tartre	1 gramme.
Soufre lavé.....	1 —
Magnésie.....	2 grammes.

Ces paquets seront supprimés si les selles deviennent régulières.

Mais le traitement par excellence des fermentations intestinales consiste dans les grandes irrigations rectales avec 1 litre et demi d'eau tiède à 38 degrés données à l'aide d'un bock à injections. Le malade est couché sur le dos, le siège plus élevé que la tête et légè-

rement incliné sur le côté droit. Le bœck est placé à la hauteur de 75 centimètres à 1 mètre. Le robinet doit être peu ouvert et l'eau pénétrer lentement dans le rectum. Dix minutes environ sont nécessaires pour absorber 1 litre et demi d'eau. On peut se servir d'une canule ordinaire d'irrigateur ou d'une sonde rectale.

II. ÉRUCTIONS PAR ATONIE. — Le traitement des éructations gazeuses liées à l'atonie de la tunique musculaire se confond avec celui de l'atonie elle-même (voir ce chapitre). Si les éructations constituent le phénomène prédominant, il y a lieu d'insister sur le massage de l'estomac, fait peu après la période digestive, et aussi sur l'électrisation faradique.

III. ÉRUCTIONS NERVEUSES. — Il nous reste maintenant à nous occuper des éructations nerveuses, que nous désignerons plus justement sous le nom de *tic aérophagique*. Cette névrose doit, à notre avis, être traitée par des moyens généraux, beaucoup plus que par des moyens locaux. M. Bouveret a essayé sans succès les badigeonnages du pharynx et de l'œsophage avec une solution de cocaïne dans le but d'empêcher le réflexe pharyngien qui aboutit à la déglutition de l'air. Les moyens généraux à employer consistent dans l'hydrothérapie, le massage, l'électrisation générale. On pourra aussi donner le bromure et la valériane. Nous nous sommes bien trouvé, à plusieurs reprises, de supprimer complètement toute alimentation par la bouche pendant un temps varié et de nourrir les malades par la sonde. On diminue ainsi aussi complètement que possible le réflexe de la déglutition; on en fait perdre pour ainsi dire l'habitude aux malades. Il va sans dire que tous les moyens de suggestion sont à employer chez les hystériques. L'isolement des malades est à essayer en dernier recours dans les cas très rebelles.

VOMISSEMENTS

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES. — Les causes du vomissement sont nombreuses et variées, et il nous semble indispensable, avant d'exposer ici le traitement de ce symptôme, de faire une courte digression pathogénique.

Le rejet des substances contenues dans l'estomac par le vomissement est l'aboutissant d'un réflexe dont le centre, situé sur la moelle,

peut être mis en mouvement, soit directement par des substances contenues dans le sang, soit par des excitations parties de différents points de l'économie, surtout de l'estomac et du tube digestif, mais aussi de tous les autres organes.

Il importe aussi de faire une large part à certaines prédispositions naturelles. Il est évident que quelques personnes vomissent avec la plus grande facilité sous l'influence des causes les plus futiles. D'autres, au contraire, vomissent très difficilement, même après l'administration de fortes doses de médicaments émétiques. Il est difficile de donner de ces faits une explication. Peut-être faut-il invoquer une susceptibilité spéciale du centre des vomissements : peut-être aussi est-ce dans l'estomac lui-même que réside la cause de cette prédisposition ?

D'autre part, il est intéressant de faire remarquer que le vomissement, en se répétant, tend à devenir de plus en plus fréquent et facile à provoquer : on prend l'habitude de vomir comme on prend l'habitude de tousser. Nous aurons à revenir sur cette remarque.

Pour exposer d'une façon pratique le traitement des différentes variétés de vomissement, il importe d'établir plusieurs catégories de faits :

- 1° La cause du vomissement réside dans l'estomac lui-même ;
- 2° Le vomissement est dû à l'état névropathique, organique ou fonctionnel ;
- 3° Enfin le vomissement est lié à l'état de souffrance d'un organe quelconque, ou encore dû à l'intoxication ou à l'infection générale de l'économie.

VOMISSEMENTS D'ORIGINE GASTRIQUE. — Il n'est pour ainsi dire pas d'affections de l'estomac qui ne puissent engendrer le vomissement. Mais le mécanisme n'en est pas toujours identique. Tantôt, en effet, le vomissement est dû à une inflammation de la muqueuse de l'estomac, tantôt il est dû à des troubles mécaniques mettant obstacle à la progression des matières. On conçoit que le traitement à prescrire ne soit pas identique dans tous les cas.

L'obstacle au passage des aliments peut siéger en différents points du tube digestif et être dû soit à une sténose organique, soit à un spasme fonctionnel. Celui-ci vient d'ailleurs souvent compliquer la sténose anatomique.

a. Les *sténoses anatomiques* ne sont susceptibles d'amélioration que par des moyens chirurgicaux. Nous les avons étudiées dans d'autres chapitres (*Rétrécissements de l'œsophage, Rétrécissements du pylore*).

Nous ne disposons, quant à nous, que de moyens palliatifs, destinés à soulager les malades. C'est ainsi que, dans les rétrécisse-

ments de l'œsophage et du cardia, il semble que le spasme surajouté vient souvent exagérer les conséquences d'un rétrécissement organique. On peut, par l'administration de morphine et de cocaïne, diminuer ce spasme. De même, si le rétrécissement n'est pas trop serré, l'introduction d'une sonde de petit calibre permet de nourrir les malades.

Dans la sténose du pylore, l'usage des lavages de l'estomac supprime ou tout au moins diminue le vomissement. Malheureusement, si ce symptôme pénible est supprimé, la dénutrition persiste et la cachexie continue. Cependant, il est bon de dire que, dans un certain nombre de cas où la sténose est incomplète, les lavages de l'estomac sont suivis d'une amélioration très grande et parfois d'une longue période de guérison, sans doute parce que le lavage vient atténuer l'irritation et la congestion de la muqueuse et par conséquent supprimer les spasmes qui surajoutent leur action à la sténose anatomique.

Enfin, les vomissements incoercibles sont souvent la conséquence d'une obstruction située plus loin, au niveau du duodénum ou dans l'intestin grêle. Le lavage de l'estomac est encore un très bon moyen de calmer ces vomissements, dus souvent à un reflux de matières intestinales dans l'estomac. Mais, nous le répétons, ce sont là des moyens palliatifs, et le véritable traitement de ces obstacles mécaniques réside dans l'intervention chirurgicale.

b. Le spasme de différents segments du tube digestif peut à lui seul causer des vomissements. Le spasme de l'œsophage a été suffisamment étudié ailleurs pour qu'il n'en soit pas question ici. Le spasme du pylore est souvent associé à l'hyperchlorhydrie dont il relève; nous en reparlerons ultérieurement. Dans d'autres cas, il est dû à un état nerveux local ou général, dont nous allons nous occuper dans un instant.

L'hyperesthésie stomacale, qui engendre le vomissement, n'est pas toujours de cause univoque. Quelquefois elle est due à des ulcérations de diverses natures et plus ou moins profondes de la muqueuse de l'estomac irritée par le contact des aliments. D'autres fois, sans qu'il y ait, à proprement parler, ulcération, la muqueuse est congestionnée ou atteinte de catarrhe superficiel. Les conséquences sont à peu près les mêmes : le vomissement, presque toujours précédé ou accompagné de douleurs. On conçoit que c'est en calmant l'irritabilité de la muqueuse qu'on guérira les vomissements.

C'est d'abord au régime et aux moyens hygiéniques qu'on devra s'adresser. Si l'irritation est très intense, les douleurs et les vomissements très marqués, c'est le repos complet et la diète absolue qu'il faudra recommander. Ce sont des moyens héroïques dont les résul-

tats sont merveilleux. On maintient ainsi la diète pendant un ou deux jours, puis on prescrit le lait froid en petite quantité, par cuillerées à bouche, puis par tasses prises toutes les deux heures, et l'on n'arrive à une alimentation plus substantielle que lorsque le régime lacté est parfaitement toléré. La compresse froide sur l'estomac est un bon moyen adjuvant que nous recommandons. Quelques médecins prescrivent les lavements alimentaires; nous n'en sommes guère partisan. Nous préférons donner des lavements d'eau salée à 7 pour 1000 pour calmer la soif et maintenir les forces du malade. Quant aux médicaments, nous nous en abstenons complètement pendant la période de jeûne. La classique potion de Rivière ne nous semble d'aucune utilité. Ultérieurement nous prescrivons l'addition dans chaque tasse de lait de paquets alcalins dans le cas seulement où nous soupçonnons l'hyperchlorhydrie.

Lorsque l'inflammation est moins vive, que l'intolérance gastrique n'est pas violente, nous nous contentons de prescrire le régime lacté; ou bien, dans les cas moins graves encore, nous nous bornons à prescrire le régime d'exclusion. D'ailleurs, nous ne saurions insister outre mesure sur tous ces faits. Le lecteur, se reportant au traitement de la gastralgie, trouvera les détails tout à fait applicables au traitement du vomissement lié à l'inflammation. La douleur, en effet, lui est presque invariablement liée.

Nous ne recommandons pas, et nous conseillons même d'écartier les médicaments dits nervins dans le traitement des vomissements liés à l'inflammation de la muqueuse. En effet, ces médicaments irritent l'estomac. Les malades les tolèrent mal. Cependant, il est des cas où à l'élément inflammatoire s'associe un élément névropathique. On usera dans ces cas des nervins, mais avec modération. En tout cas, ils sont plus actifs contre la douleur que contre les vomissements.

VOMISSEMENTS D'ORIGINE NERVEUSE. — L'hyperesthésie de la muqueuse, qui aboutit au vomissement, n'est pas toujours due à l'inflammation. Elle relève souvent d'un état névropathique local ou général, et la maladie est jusqu'à un certain point indépendante de l'état de l'estomac. On a affaire à des *vomissements nerveux*.

Nous en étudierons successivement deux variétés différentes : d'une part, les *crises gastriques* (Leyden), dites encore vomissements périodiques, et les *vomissements nerveux proprement dits*.

a. Dans la première catégorie de faits, les vomissements ne se montrent que par crises plus ou moins longues et violentes, séparées par des intervalles de rémission complète, pendant lesquels la digestion se fait parfaitement bien. Le type de ces crises est la crise tabétique, mais on peut en observer aussi dans d'autres maladies de