

la moelle et dans les névroses. Les crises sont le plus souvent liées à la douleur, mais parfois le vomissement seul existe. La médication à employer en face d'un accès de ce genre se réduit à bien peu de chose. L'abstention de toute alimentation et de toute boisson s'impose. Les médicaments pris par la bouche ne sont pas utiles, car ils sont rejetés avant d'avoir pu être absorbés. On a cependant recommandé le valériane et l'oxalate de cérium, à la dose de 25 à 30 centigrammes de poudre, répétée trois ou quatre fois par jour. Nous n'avons pas l'expérience de ce médicament. On a aussi recommandé la cocaïne associée ou non à la morphine. Nous avons toujours vu échouer ces substances prises par la bouche. En réalité, le seul traitement à appliquer, c'est la piqûre de morphine. Cette médication devra être surveillée de très près, afin d'éviter la morphinomanie.

La morphine réussit surtout dans les formes de vomissements douloureux, mais nous avons obtenu aussi une amélioration dans une forme où le vomissement existait seul. Dans des cas exceptionnels, la morphine ne réussit pas : les vomissements continus épuisent le malade et arrivent à produire un état cholérique avec crampes, contractures, anurie, etc... Il est de toute nécessité de parer à ces accidents par l'emploi d'injection de sérum artificiel (500 centilitres à 1 litre par jour). On évite ainsi des accidents de collapsus qui pourraient aboutir à la mort.

Lorsque la crise gastrique est sous l'influence de l'hystérie ou de la neurasthénie, il importe dans l'intervalle des accès d'instituer le traitement de ces états morbides. Le régime alimentaire ne nous a paru avoir aucune influence dans ces cas.

b. La seconde variété du vomissement nerveux se présente avec des allures moins bruyantes. Il est capricieux dans ses manifestations, tantôt douloureux, tantôt non douloureux ; variant aussi de fréquence, d'intensité, indépendant de la nature des aliments, il est surtout influencé par les causes morales. Sa gravité dépend de son intensité et de sa répétition.

Le traitement médicamenteux du vomissement nerveux doit avoir pour but : 1° de diminuer la sensibilité ou même d'anesthésier, si possible, la muqueuse de l'estomac ; 2° de calmer l'éréthisme du système nerveux central. Pour remplir la première indication, on peut s'adresser à toutes les séries des médicaments analgésiques ou anesthésiques, la morphine, la cocaïne, la belladone, le chloral, l'eau chloroformée, l'éther, le cannabis indica (voir le traitement de la *Gastralgie*). Il y aura souvent lieu d'essayer successivement plusieurs de ces médicaments, car les névropathes ont de telles idiosyncrasies que ce qui réussit chez les uns échoue chez d'autres. Mais,

quelle que soit la substance adoptée, il importe de l'administrer peu avant (dix minutes ou un quart d'heure) l'ingestion alimentaire, de façon à éviter l'impression réflexe qui aboutit au vomissement. Pour diminuer l'éréthisme du système nerveux, les préparations de bromure et de valériane sont les meilleures à employer.

En dehors du traitement médicamenteux, on peut employer utilement différents moyens thérapeutiques.

L'électrisation donne souvent des succès dans les cas rebelles. La faradisation est préférable à la galvanisation. Elle est faite à l'aide de larges électrodes, dont l'une est appliquée sur la colonne vertébrale et l'autre sur le creux épigastrique. Celle-ci peut être remplacée par un pinceau métallique. Quelques auteurs ont préconisé l'électrisation du pneumogastrique au cou.

Un moyen très intéressant et très efficace consiste dans l'alimentation par la sonde.

Il est curieux de voir certains malades ne pouvoir tolérer aucun aliment par la bouche, et digérer admirablement ces mêmes aliments pris par le tube. Ce traitement par la sonde doit être continué un certain temps. De temps en temps on revient à l'alimentation naturelle et l'on ne quitte la sonde complètement que lorsque les vomissements ont complètement cessé depuis plusieurs jours.

Le traitement doit être complété par des moyens hygiéniques tendant à modifier l'état général. Le repos moral et physique est d'une grande utilité ; l'hydrothérapie, le massage général, la gymnastique suédoise, la vie au grand air et à la campagne sont à conseiller. Chez les hystériques, la suggestion sous toutes ses formes doit être tentée. Enfin l'isolement dans une maison d'hydrothérapie parvient à guérir des malades chez lesquels aucun moyen n'avait réussi.

Quelques chirurgiens ont tenté diverses opérations contre les vomissements nerveux. Nous ne nous occupons de ces tentatives que pour les condamner absolument. Notre opinion s'appuie sur ce fait, que les vomissements d'origine centrale ne sauraient bénéficier d'une opération locale.

Il est bon de savoir que le vomissement nerveux est souvent provoqué ou entretenu chez les individus prédisposés par l'état de souffrance d'un organe plus ou moins éloigné. Nous citerons particulièrement à cet égard les vers intestinaux, les ptoses des différents viscères abdominaux, surtout du rein et de l'utérus, la grossesse. Ces vomissements réflexes, souvent très rebelles à tous les traitements dirigés contre les vomissements, disparaissent au contraire assez rapidement lorsqu'on traite l'affection locale dont procède le trouble gastrique.

VOMISSEMENTS DE CAUSE GÉNÉRALE. — Nous devons seulement mentionner pour mémoire les cas de vomissement dus à une altération du sang par suite d'une intoxication ou d'une infection. Nous n'avons nullement l'intention de traiter cette question qui relève de la pathologie générale. Disons cependant que, dans un certain nombre de cas, les vomissements sont dus à des érosions ou à des ulcérations gastriques qu'il importe de traiter comme les ulcérations chroniques dont nous avons parlé plus haut. Mais le véritable traitement est le traitement général. Le lavage du sang par les injections de sérum artificiel nous semble devoir donner de bons résultats dans ce cas.

Quant aux vomissements se montrant au cours d'affections diverses, il serait hors de propos d'y insister ici. Disons seulement que le traitement du vomissement en lui-même n'a aucune efficacité et que c'est au traitement de la maladie causale qu'il faut avoir recours.

GASTRORRAGIES

En face d'un malade présentant une gastrorragie, on se fondera pour instituer un traitement sur l'abondance de l'hémorragie.

GRANDES GASTRORRAGIES. — Lorsque le raptus sanguin est assez prononcé pour amener, en une ou plusieurs fois, les symptômes habituels aux grandes hémorragies, il faut renoncer à l'administration interne des médicaments, quels qu'ils soient, et adopter le traitement suivant dont les bons effets sont aujourd'hui bien établis.

a. Tous les auteurs s'accordent à recommander avant tout le repos absolu. Il faut conseiller aux malades le repos au lit, dans le décubitus dorsal et l'immobilité complète, sans faire aucun mouvement, en évitant même de parler.

b. Outre le repos général, il convient d'assurer le repos de l'organe en supprimant complètement l'alimentation par la bouche. Cependant beaucoup de bons auteurs (Debove, Hayem, Bucquoy, Mathieu) permettent l'usage d'aliments liquides, particulièrement du lait froid ou mieux glacé, pris par cuillerées. On recommande aussi de faire non pas sucer, mais avaler de petits morceaux de glace. Mais la tendance actuelle est d'imposer la diète absolue et cela systématiquement, sans attendre que les hématémèses se prolongent ou s'aggravent. Ce moyen était déjà recommandé par Cruveilhier. Bouveret,

dans son traité des maladies de l'estomac, le prescrit formellement. Il est encore conseillé par Huchard, par Ewald, par Boas et en général par tous les Allemands. Dans une thèse récente (21 octobre 1898), May, élève de M. Gaucher, cite plusieurs observations démonstratives où des hématémèses se répétèrent tant que l'alimentation buccale, même en très petite quantité, fut permise; elles s'arrêtèrent définitivement aussitôt que la diète absolue fut instituée. J'ai observé personnellement des faits analogues, mais je dois avouer que cette méthode n'est pas infaillible et que les hématémèses peuvent, malgré tout, se répéter un certain temps. Elle est d'ailleurs parfaitement rationnelle car non seulement on obtient ainsi l'immobilité de l'estomac, mais encore on permet sa rétraction, qui doit être éminemment favorable à la cicatrisation des lésions.

Pendant combien de temps cette diète absolue doit-elle être imposée? Nous avons vu qu'elle avait été prolongée pendant un ou plusieurs mois sans inconvénients. Cependant elle est extrêmement pénible pour les malades qui souffrent de la soif et souvent de la faim. En règle générale, il faut attendre trois jours au moins après cessation complète de l'hémorragie ou des hémorragies, avant de reprendre l'alimentation par la bouche. Encore convient-il d'aller extrêmement lentement et de cesser en cas de retour, même léger, de l'hémorragie, ou encore en cas de vomissements. On commencera par quelques cuillerées de lait glacé, et l'on augmentera graduellement jusqu'à 2 litres de lait. Lorsque ceux-ci seront supportés sans inconvénient, on permettra les potages, les œufs, les aliments bien divisés, tels que purées de légumes. L'alimentation carnée ne sera reprise qu'au bout d'un mois.

Outre le repos absolu de l'estomac, nous devons mentionner un certain nombre de moyens adjuvants.

c. Un des plus anciennement employés est l'application d'une large vessie de glace au creux épigastrique. Nous avons déjà parlé de l'usage de la glace avalée (Mathieu) par petits fragments. Weinberg a conseillé l'introduction de glace dans le rectum, ou l'application de glace au niveau des bourses. Ce moyen, conseillé par Daremberg dans le traitement de l'hémoptysie des tuberculeux, aurait aussi des effets heureux dans le traitement des gastrorragies.

Tripier (*Semaine médicale*, 1898) a recommandé au contraire les lavements d'eau très chaude. Les lavements de 500 grammes doivent être portés à la température de 48 à 50 degrés. Ils seront renouvelés au moins trois fois par jour. Pour les prendre, le malade restera dans la position horizontale sans faire le moindre mouvement, et sans faire d'efforts pour le garder. Un bassin plat, disposé sous le siège, recevra le liquide en cas de besoin. Ces lavements devront

être continués au moins huit jours après la cessation de l'hémorragie. Il sera bon même de continuer au moins un lavement par jour jusqu'au retour complet de l'état normal.

Ce traitement conviendrait, d'après Tripier, à tous les cas de gastrorrhagie, quelle que soit son intensité et sa cause.

Quant au mode d'action de cette méthode thérapeutique, M. Tripier pense qu'il se produit, par voie réflexe, une action vaso-constrictive sur l'artère primitivement ouverte, vaso-constriction qui favorise la formation du caillot.

M. Bouveret a constaté aussi les bons effets des lavements chauds.

d. Les malades atteints de gastrorrhagie sont souvent extrêmement affaiblis. Ils ont des lipothymies, le pouls est petit, le cœur misérable. Il est urgent de relever les forces du malade; l'indication pressante est de restituer au système circulatoire une partie de la masse liquide qu'il a perdue. Des ligatures serrées, placées à la racine des quatre membres, ralentissent la circulation périphérique au profit de la circulation des parties centrales. En même temps, on écartera les chances du collapsus par des injections sous-cutanées d'éther, de caféine, d'huile camphrée.

Les injections de sérum artificiel complètent très heureusement le traitement. On a conseillé les injections intra-veineuses. Celles-ci ont l'avantage d'agir avec une rapidité remarquable, et sont très indiquées dans les cas graves avec collapsus. Mais la technique n'en est pas à la portée de tous et, dans la grande majorité des cas, les injections sous-cutanées, faciles à pratiquer, donnent des résultats tout aussi satisfaisants. Dès l'apparition de l'hématémèse, on injecte régulièrement chaque jour en deux fois, une le matin, une le soir, 1 litre de la solution suivante :

Eau distillée.....	1 litre.
Chlorure de sodium.....	5 grammes.
Sulfate de soude.....	10 —

Inutile d'insister sur la technique des injections, aujourd'hui bien connue. Celles-ci seront continuées pendant toute la durée du traitement.

M. Bouveret, dans certains cas, conseille la transfusion du sang, opération malheureusement bien délicate et difficilement réalisable. Ziemssen a préconisé l'injection sous-cutanée du sang humain. Le sang de la saignée est reçu et battu dans un vase aseptique et chauffé à la température de 40 degrés. On injecte ainsi dans le tissu cellulaire sous-cutané 200 à 300 grammes de sang en plusieurs fois. On ferait ainsi pénétrer dans le sang une certaine quantité d'hémoglo-

bine qui aiderait à la régénération des globules. Ce procédé n'est pas passé dans la pratique.

e. Faut-il prescrire un traitement pharmacothérapique? Nous n'en voyons pas l'utilité. En tout cas, la diète devant être absolue, l'administration interne de médicaments est nécessairement interdite. Quant aux médicaments donnés par voie externe, ils ne me paraissent pas très indiqués. M. Mathieu conseille les injections sous-cutanées de morphine pour immobiliser l'estomac et l'intestin. Cependant elles ne me paraissent pas sans inconvénients chez un sujet déjà très affaibli. Les injections d'ergotine (ergotine d'Yvon, 1 gramme deux à trois fois par jour) ou d'ergotinine (solution d'ergotinine de Tanret contenant 1 milligramme par centimètre cube) n'ont pas, je crois, grande efficacité dans les hémorragies profuses. J'en dirai autant de l'injection de gélatine conseillée par certains auteurs pour aider la coagulation du sang.

Lorsqu'on aura lieu de soupçonner la syphilis, le traitement spécifique devra être institué. L'iodure sera administré en lavements à la dose de 4 à 6 grammes par vingt-quatre heures; on y joindra l'usage des frictions mercurielles. Nous proscrivons absolument l'administration de l'iodure par voie buccale.

Quand les hémorragies gastriques ont cessé depuis plusieurs jours, et que l'alimentation lactée est reprise, nous avons l'habitude d'ajouter le lait de petites doses de sous-nitrate de bismuth et de craie préparée. On délaye dans une tasse à café de lait froid un des paquets suivants :

Sous-nitrate de bismuth.....	} aa 0 ^{gr} ,25
Craie préparée.....	

Pour un paquet.

f. Dans une communication retentissante (*Académie de médecine*, 18 janvier 1888), M. Dieulafoy a préconisé le *traitement chirurgical*. D'après lui, l'abondance de l'hématémèse, plus encore que sa répétition, est une indication formelle à l'opération. Si le malade vomit d'un seul coup un demi-litre ou 1 litre de sang, si les hématémèses se répètent une deuxième ou troisième fois en vingt-quatre heures, le malade succombera : seule, une intervention chirurgicale pourra lui sauver la vie.

Cette opinion optimiste ne ressort pas de la lecture des observations de M. Dieulafoy. D'autre part, M. Hartmann (*Société de chirurgie*, décembre 1897) a réuni douze observations avec huit décès, et il conclut : « L'intervention pour hématémèse avec anémie grave est encore en suspens. » Dans la thèse de Marion (Paris, 1897), nous trouvons sept observations avec quatre morts. En Allemagne, Leube s'est déclaré contre l'intervention chirurgicale dans les cas d'héma-

témèses abondantes. Mikulicz pense aussi qu'il faut s'abstenir : sur quinze cas, il mentionne dix décès. Tout récemment Savariaud (thèse de Paris, 1898), réunissant tous les cas connus, repousse l'opération en cas d'hématémèse très abondante. A l'exemple de Talma, Leube, Mikulicz, il admet comme contre-indication formelle une forte anémie, l'état syncopal, la faiblesse du pouls, le mauvais état général. Nous nous rallions, pour notre part, absolument à cette opinion et nous concluons qu'en cas d'hémorragie abondante avec anémie prononcée, il faut s'abstenir de toute intervention chirurgicale.

GASTRORRAGIES DE MOYENNE INTENSITÉ. — Les hémorragies de moyenne intensité ne menacent pas directement l'existence. Lorsqu'elles sont uniques, c'est à peine si elles ébranlent la santé du malade. Mais souvent elles se répètent à courts intervalles et finissent alors par amener une anémie chronique, un amaigrissement et un affaiblissement prononcés.

Quelle est la conduite à tenir dans ces cas? Nous croyons, quant à nous, que le traitement doit être le même que dans les grandes hémorragies, et nous n'avons rien à changer à ce que nous avons dit précédemment.

Cependant quelques auteurs recommandent l'emploi de médicaments que nous devons mentionner ici.

Le médicament le plus généralement employé est le perchlorure de fer. M. Bucquoy (*Traité de thérapeutique* de M. A. Robin) le recommande très chaudement. Il se donne à la dose de 1 à 4 grammes en potion par prises espacées. On peut y ajouter une petite quantité d'eau de Rabel. L'ergot de seigle ou ses dérivés, l'ergotine ou l'ergotinine, ont été aussi préconisés. M. Mathieu donne 2 à 5 grammes d'ergotine Bonjean dans une potion qui sera prise par cuillerées à bouche dans les vingt-quatre heures. Le même auteur donne aussi l'extrait thébaïque à dose élevée, 10 à 15 centigrammes, par pilules de 5 centigrammes. L'extrait thébaïque amène l'immobilisation de l'estomac et de l'intestin et semble avoir aussi une action hémostatique générale.

Les hémorragies répétées sont, dans presque tous les cas, dues à un ulcère de l'estomac; aussi nous semble-t-il rationnel de chercher à les arrêter en provoquant la cicatrisation de l'ulcère. Dans les cas où la diète absolue n'est pas indiquée, je donne volontiers aux malades la mixture suivante, qui m'a toujours donné les meilleurs résultats dans le traitement de la maladie de Cruveilhier :

Eau distillée.....	100 grammes.
Craie préparée.....	10 —
Sous-nitrate de bismuth.....	10 —

A prendre par cuillerées à bouche dans le courant de la journée.

La craie et le bismuth insolubles se déposent sur l'ulcère et constituent un enduit protecteur; la plaie gastrique ainsi isolée peut se cicatriser aisément. L'administration fractionnée de la craie vient saturer le suc gastrique hyperacide au fur et à mesure de sa production. Ce sel n'a pas, comme le bicarbonate de soude, l'inconvénient d'exciter secondairement la sécrétion de l'estomac. De plus, la craie se transforme dans l'estomac en chlorure de calcium qui, d'après M. Paul Carnot, a une action cicatrisante très marquée.

Les hématémèses, après leur cessation, laissent souvent un état d'anémie prononcée. On peut, dans la convalescence, prescrire avec avantage le fer, soit sous forme de fer (vingt à trente gouttes par jour, en trois fois dans de l'eau sucrée), soit sous forme de pilules. On a aussi conseillé l'arsenic sous toutes ses formes. Pour clore le traitement, le séjour au grand air, les bains salés pourront être indiqués utilement.

Il nous faut maintenant revenir sur la question de l'intervention chirurgicale que nous avons condamnée dans les grandes hématémèses, mais que nous recommanderions volontiers ici, suivant en cela les conseils de Leube, Mikulicz, Mathieu, etc. En effet, d'une part, le traitement médical est ici souvent inefficace. D'autre part, le traitement chirurgical n'a pas la même gravité, les malades ayant assez de forces pour le supporter. Quant au choix de l'opération, c'est à la gastro-entérostomie que la plupart des chirurgiens se rallient, la pyloroplastie ne donnant que des résultats assez médiocres. C'est du moins l'opinion de Mikulicz, Doyen, Tuffier, Terrier, Hartmann. Savariaud pense que la gastro-entérostomie n'est logique qu'au cas où l'ulcère siège dans la région du pylore. Si l'ulcère siège sur les faces ou les courbures, le traitement de choix doit être la résection, quand toutefois cette opération n'est pas rendue impossible par l'étendue de l'ulcère et les adhérences dues à la péri-gastrite plastique.

L'exposé thérapeutique que nous venons de faire convient à la très grande majorité des gastrorragies; cependant il convient d'accorder une mention spéciale à quelques cas particuliers.

Les gastrorragies des cirrhoses du foie sont particulièrement rebelles au traitement. Les grandes lignes du traitement médical leur sont applicables. Il faudra y joindre les préceptes thérapeutiques applicables aux cirrhoses. Quant au traitement chirurgical, il est absolument contre-indiqué.

La syphilis peut, en se localisant au niveau de l'estomac, donner lieu à des gastrorragies abondantes, comme l'ont montré les observations de MM. Cornil, Fournier, Mauriac, Dieulafoy. Dans ces cas, le traitement spécifique paraît avoir donné d'excellents résultats. Il

faudra donc toujours songer à cette étiologie et, en cas de syphilis, tenter au moins le traitement antisyphilitique. L'iodure de potassium irrite toujours très fortement l'estomac. Aussi convient-il de le donner en lavement. Les frictions mercurielles viendront compléter le traitement.

Nous devons également accorder une mention spéciale aux hématoméses hystériques. Nous ne parlons pas ici de la pituite hémorragique des hystériques, mais de la véritable gastrorrhagie souvent abondante, composée de sang qui se coagule *in vitro* et accompagnée de melæna. Un caractère distingue ces hémorragies; c'est que, même au cas où elles paraissent très abondantes, elles n'altèrent pas l'état général; les malades gardent leurs forces, leur embonpoint, leurs couleurs. Il y a dans la bénignité de ces hémorragies un caractère bien spécial au point de vue thérapeutique, la conséquence est qu'il est inutile d'instituer un traitement trop sévère. On permettra le régime lacté, et surtout on se gardera de toute intervention chirurgicale. La suggestion médicamenteuse, voire même la suggestion hypnotique, sera à essayer dans ces cas.

PETITES GASTRORRAGIES. — Les petites hémorragies qui accompagnent le cancer de l'estomac ou les gastrites ulcéreuses, et qui se présentent plutôt sous forme de vomissements muco-sanguinolents que d'hématémèses véritables, ne réclament aucun traitement particulier. Le traitement se confond avec celui de la gastrite. On peut recommander le régime lacté; le traitement pharmacothérapique doit consister surtout dans l'administration du lait de bismuth. Le perchlorure de fer peut rendre des services. On pourra aussi prescrire, à l'exemple de Boas, le nitrate d'argent, soit en pilules (trois à quatre de 1 centigramme par jour pendant cinq jours), soit en solution :

Nitrate d'argent.....	0 ^{gr} ,20 à 0 ^{gr} ,30
Eau distillée.....	100 grammes.

Une demi-cuillerée à bouche trois fois par jour, à prendre dans un demi-verre d'eau distillée. (Rosenheim.)

Les lavages d'estomac avec la solution de nitrate d'argent au millième sont aussi à recommander (Hayem).

Le chlorate de soude a été préconisé par Brissaud, qui l'a vu guérir les petites hématémèses du cancer. On le donne à la dose de 5 à 8 grammes par jour, en plusieurs doses. MM. Huchard et Mathieu l'emploient volontiers. J'en ai vu également de très bons effets. Je crois qu'il n'agit pas à la façon d'un spécifique du cancer, mais en calmant la gastrite concomitante. Aussi il est très indiqué dans les différentes gastrites (gastrites alcooliques, urémiques, etc.), où il modifie favorablement l'irritation de la muqueuse.

M. SOUPAULT.

GRANDS SYNDROMES GASTRIQUES

INSUFFISANCE MOTRICE DE L'ESTOMAC (DILATATION DE L'ESTOMAC)

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES. — L'estomac est un réservoir contractile où s'accumulent pendant quelque temps les aliments, pour être brassés, liquéfiés et évacués ensuite dans l'intestin. Ces fonctions motrices sont de beaucoup les plus importantes des fonctions de l'estomac et leurs altérations donnent lieu à des symptômes pathologiques importants. Tous les symptômes de cet ordre sont groupés dans les livres de pathologie sous la dénomination classique de *dilatation de l'estomac*, parce que souvent l'estomac insuffisant augmente de capacité.

Ce terme est mauvais et ne doit pas, à notre avis, être conservé, pour plusieurs raisons : 1° il groupe sous un même vocable des états morbides dont les symptômes, le pronostic et le traitement sont absolument différents; 2° il y a souvent insuffisance de l'estomac sans qu'il y ait dilatation.

Nous diviserons les troubles mécaniques de l'estomac en deux groupes :

A. L'insuffisance ou atonie gastrique, caractérisée par une simple paresse de l'estomac causant un retard de l'élimination de son contenu dans l'intestin;

B. La stase gastrique, état plus grave dans lequel, l'estomac ne se vidant jamais complètement, il y reste constamment des aliments en voie de fermentation.

Traitement de l'insuffisance gastrique simple. — Le traitement des symptômes du premier degré est variable selon la cause qui leur a donné naissance. On peut en reconnaître deux. L'atonie primitive par relâchement des muscles gastriques et l'insuffisance motrice par contracture ou obstacle au niveau du pylore.

A. INSUFFISANCE MOTRICE PAR ATONIE. — Le traitement de l'insuffisance par atonie motrice est à peu près le même que celui de la dyspepsie asthénique. On devra s'efforcer, par les méthodes locales et générales, de relever l'énergie de l'estomac. Nous rappellerons sommairement les indications principales en renvoyant le lecteur, pour le détail, au chapitre de la dyspepsie.

On doit s'efforcer, par une diététique et un régime appropriés, de

diminuer la surcharge de l'estomac. Les repas devront être peu copieux, mais souvent répétés. On donnera des aliments bien divisés, des poudres alimentaires notamment. Les boissons devront être prises en quantité modérée, mais l'abstention complète, le régime sec est absolument sans résultat au point de vue de l'atonie, et est nuisible pour la santé générale.

Les médicaments nervins, notamment la noix vomique et le jaborandi, sont indiqués.

Les agents physiques sont très utilement employés. Le lavage de l'estomac avec de l'eau froide, la douche stomacale, l'électrothérapie, le massage donneront de très bons résultats.

On n'oubliera pas de soigner l'état nerveux général. Les douches, le massage, l'électrisation, la gymnastique suédoise, le grand air, le repos physique et moral seront souvent d'un très heureux effet.

Il ne faudra pas oublier que l'atonie intestinale coïncide souvent avec l'atonie gastrique. Les purgatifs doux et les irrigations intestinales seront donc des adjuvants utiles du traitement.

B. INSUFFISANCE MOTRICE PAR CONTRACTURE PYLORIQUE. — L'insuffisance gastrique par contracture pylorique est habituelle à la période avancée de l'hyperchlorhydrie. Nous avons expliqué par ailleurs la pathogénie de cette insuffisance et nous n'avons pas à y revenir. Contrairement à ce qui se passe dans l'insuffisance par atonie, il faut au contraire calmer l'estomac par tous les moyens possibles.

Le traitement de l'hyperchlorhydrie doit d'abord être institué, car l'excitation de l'estomac est aggravée et entretenue par l'excès de sécrétion. Les alcalins, le sous-nitrate de bismuth seront donnés dans ce but. Le régime d'exclusion dans les cas légers, le régime lacté dans les cas plus graves, seront d'une incontestable utilité.

La révulsion est utilement employée : à tous les autres moyens je préfère la compresse froide de Priessnitz.

L'électrisation, le massage sont formellement contre-indiqués, car ils tendent à exciter l'estomac et augmentent la contracture du pylore.

Si l'insuffisance par contracture pylorique est associée à un état d'hypersthénie général, on emploiera les méthodes générales précédemment indiquées pour calmer l'éréthisme du système nerveux.

C. INSUFFISANCE MOTRICE PAR GASTROPTOSE. — L'insuffisance motrice est causée et aggravée plus souvent qu'on ne se l'imagine, surtout chez la femme, par le déplacement vertical de l'estomac (gastroptose), souvent compliqué de la chute des différents viscères de l'abdomen : il est difficile de dire le mécanisme intime de cette insuffisance, mais en tout cas elle est réelle. Pour la combattre, il existe un moyen véritablement spécifique, c'est le port d'une ceinture

appropriée. On arrive ainsi à relever et à maintenir en place le paquet intestinal qui refoule lui-même l'estomac. Celui-ci replacé en bonne position se vide plus facilement et l'on voit disparaître comme par enchantement les symptômes qui avaient résisté à tous les autres moyens. Il va sans dire que ce traitement n'exclut pas absolument les autres, qui devront être appliqués quand on aura bien établi le type clinique auquel on a affaire.

Traitement de la stase gastrique. — La stase gastrique, comme la simple insuffisance, reconnaît deux causes : 1° un obstacle pylorique plus ou moins important et d'ailleurs de nature variable ; 2° la contraction insuffisante de la musculature des parois gastriques, empêchée soit par des adhérences qui l'attachent solidement aux parties voisines, soit par une atonie très marquée des fibres musculaires.

La présence dans l'estomac de matières en fermentation amène une série de troubles dyspeptiques dont les causes paraissent être les suivantes : contact irritant du suc gastrique très acide, formation de gaz putrides, contracture de l'estomac cherchant à se débarrasser de son contenu. A ces symptômes locaux s'ajoutent des troubles généraux tenant à l'inanition, anémie, faiblesse, amaigrissement plus ou moins rapide et marqué.

Pour lutter contre ces symptômes, nous avons à notre disposition des moyens médicaux et des moyens chirurgicaux.

MOYENS MÉDICAUX. — Les résidus alimentaires qui stagnent dans l'estomac ont toujours une réaction acide marquée. Il est donc indiqué de donner des alcalins.

Je donne la préférence à un mélange composé de :

Bicarbonate de soude.....	2 grammes.
Craie préparée.....	2 grammes.
Magnésie calcinée.....	0 ^{gr} ,25

Pour un paquet.

On donne un paquet toutes les heures ou toutes les deux heures, de manière à maintenir le milieu gastrique constamment neutre. La magnésie a pour avantage d'absorber activement les gaz.

Pour empêcher la formation des gaz qui distendent l'estomac et amènent des éructations putrides, on a recours avec avantage aux antiseptiques gastriques. Nous en avons donné la liste par ailleurs (voir traitement des *Éructations*).

Rappelons que, pour nous, le meilleur est le suivant :

Salicylate de bismuth.....	} aa 0 ^{gr} ,50
Bétol.....	

Pour un paquet. — Deux ou quatre par jour.