

Mais ce ne sont là que des moyens palliatifs, et le meilleur traitement médical des symptômes de la stase gastrique consiste dans le lavage de l'estomac.

Lavage de l'estomac. — Ce mode de traitement, en débarrassant l'estomac de tous les résidus alimentaires en fermentation, répond à toutes les indications. Mais il ne faut pas en abuser, car on amènerait très vite la dénutrition et l'on aggraverait l'état général. Aussi faut-il suivre dans son emploi certaines règles.

Tout d'abord les lavages ne devront pas être trop fréquents. Pour en régler le nombre, on devra se fonder sur les symptômes propres à chaque cas particulier, sur la fréquence des vomissements et l'intensité des douleurs. Aussi est-il difficile de donner des règles générales. On peut dire, cependant, qu'on a trop tendance, en général, à multiplier les lavages. Il ne faut pas oublier que chaque extraction de résidus alimentaires enlève à l'organisme : 1° des aliments destinés à être absorbés; 2° de l'eau; 3° des chlorures. Aussi n'est-il pas rare de voir l'état général et la dénutrition s'aggraver à la suite de lavages trop abondants. C'est une indication, dont il faut tenir compte, à cesser les lavages et à avoir recours immédiatement à l'intervention chirurgicale.

En tout cas, les lavages devront être faits à distance des repas, le matin à jeun.

On peut se borner, pour ne pas fatiguer les malades, à pratiquer un simple cathétérisme, qui videra l'estomac de son contenu. D'autres fois, on se trouvera bien de faire suivre l'extraction d'un lavage à l'eau bouillie, tiède ou froide selon les cas. Enfin, quelques auteurs recommandent les lavages à l'aide de solutions médicamenteuses : le borate de soude, le salicylate de soude, l'acide salicylique, etc.

On trouvera, au chapitre qui traite du lavage de l'estomac en particulier, des détails sur ce point. Nous observerons cependant que nous ne voyons pas grand avantage à cette pratique.

On se trouve souvent bien, dans les cas de stase gastrique, d'introduire par la sonde, après le lavage, une certaine quantité de lait additionné de deux œufs et de poudre de viande. Cette alimentation artificielle donne bien souvent de très heureux effets.

Régime alimentaire. — L'alimentation elle-même doit être réglée de façon spéciale. En général, les aliments grossièrement divisés sont mal supportés. Il faut donner des hachis de viande, des purées, des poudres alimentaires et des aliments liquides ou pâteux. Il faut aussi éviter tous les aliments irritants, les sauces, les épices, les vinaigres, les graisses; tous les aliments fermentés : charcuterie, viandes faisandées, fromages mous. Les fruits seront donnés cuits,

en compotes, mais les fruits crus sont mal tolérés; de même les légumes verts qui restent indéfiniment dans l'estomac sans pouvoir franchir le pylore.

Très souvent, l'influence du traitement que nous venons d'indiquer se fait heureusement sentir. Les troubles fonctionnels s'amendent très rapidement, l'état général s'améliore, les malades engraisent; quelquefois même, quoique rarement, la stase disparaît; en tout cas, elle diminue. C'est que la stase n'est pas toujours uniquement le fait de lésions anatomiques, il s'y joint des troubles fonctionnels qui jouent un rôle tout à fait important; c'est tantôt le spasme du pylore, tantôt l'atonie des fibres musculaires des parois gastriques. En diminuant l'irritation et la surcharge de l'estomac, on fait disparaître ces troubles fonctionnels, et alors la stase s'atténue, s'il existe une lésion anatomique, ou elle disparaît, si les troubles fonctionnels causent seuls les accidents.

Cette amélioration des symptômes de la stase gastrique survient très rapidement. Si elle tarde trop, ou si les symptômes, après avoir disparu, ont une tendance marquée à la récurrence, il faut avoir recours à l'intervention chirurgicale.

MOYENS CHIRURGICAUX. — On a proposé une série d'opérations pour remédier à la stase gastrique. On en trouvera une description détaillée dans le livre de MM. Terrier et Hartmann (*Chirurgie de l'estomac*). Nous n'hésitons pas à affirmer que deux opérations seules donnent des résultats régulièrement satisfaisants : la gastro-entérostomie, la pylorotomie.

La *gastro-entérostomie*, ou opération de Wolfer, consiste à faire communiquer l'estomac et une anse supérieure de l'intestin grêle par un orifice artificiel. Nous n'en indiquerons pas ici la technique, mais nous en dirons tout au long les résultats que nous avons étudiés avec M. Hartmann chez vingt opérés.

1° Les troubles fonctionnels disparaissent chez presque tous les malades; plus de vomissements, plus de douleurs, plus de nausées ni d'éruptions fétides.

2° L'état général s'améliore; mais ici il y a lieu de distinguer plusieurs catégories de malades : dans les cas de stase d'origine cancéreuse, l'anémie ne disparaît pas complètement, les forces quoique plus grandes ne reviennent pas très rapidement, l'augmentation de poids toujours sensible est cependant sujette à de grandes variations individuelles. Lorsque la stase reconnaît pour cause toute autre affection que le cancer, l'amélioration de l'état général est bien plus rapide et bien plus complète. L'augmentation de poids est rapide et considérable, l'anémie et la cachexie disparaissent; enfin les malades reprennent les occupations les plus pénibles. Les rechutes

si fréquentes avant l'opération ne reviennent plus. Bref, le retour à la santé est complet.

3° Si l'on examine avec l'aide de la sonde les fonctions gastriques, on voit que l'estomac se rétracte, que la stase diminue graduellement, sans toutefois disparaître absolument, et que pourtant l'élimination des repas ne se fait pas plus vite que normalement. On voit aussi que l'hyperacidité chlorhydrique et organique s'atténue beaucoup. Un seul inconvénient, le retour de la bile dans l'estomac, ne semble provoquer par lui-même aucun symptôme fâcheux.

Lorsque la lésion qui a provoqué la stase gastrique est de nature bénigne (ulcère, lithiase, etc.), la gastro-entérostomie est une opération radicale véritablement curative. Mais, lorsque le cancer est la cause des accidents, elle est seulement palliative.

Après un temps variable, la cachexie réapparaît, faisant de rapides progrès et le malade meurt par généralisation ou par empoisonnement général de l'économie.

Aussi faut-il substituer à la gastro-entérostomie l'ablation aussi complète que possible de la tumeur et des ganglions qui l'entourent, chaque fois que le diagnostic du cancer est soupçonné (cancer, sarcome, ulcère calleux). Malheureusement cette opération n'est pas toujours possible, en raison des adhérences qui relie l'estomac aux organes voisins; ou bien, si elle est possible, les régions voisines sont déjà envahies.

Pour éviter ces inconvénients, il faut opérer aussitôt que possible et ne pas attendre notamment l'apparition souvent tardive d'une tumeur. La présence d'un ulcère calleux sur lequel se greffe si facilement le cancer indique aussi la gastrectomie.

Nous ne ferons qu'indiquer sommairement et pour mémoire les autres opérations pratiquées pour remédier à la stase, tout en faisant les plus expresses réserves sur leur efficacité.

La *divulsion digitale du pylore* ou *opération de Loreta* consiste à pratiquer une véritable dilatation forcée du pylore. C'est une opération dangereuse, donnant une statistique déplorable et dont l'efficacité est contestable.

L'*opération de Heinecke-Mikulicz* ou *pyloroplastie* consiste « en un élargissement du pylore obtenu en suturant transversalement une incision longitudinale gastro-duodénale » (Terrier et Hartmann). C'est une opération assez bonne dans les spasmes du pylore, insuffisante dans les cas de lésions anatomiques. En tout cas, c'est une opération inférieure à tous les points de vue à la gastro-entérostomie.

La *gastrorrhaphie* ou *gastroplication* a pour but de réduire les dimensions d'un estomac dilaté par le plissement de sa paroi. Elle

ne convient guère que dans les stases par atonie, qui sont rares et le plus souvent ne sont pas graves.

La *gastropexie* (fixation de l'estomac à la paroi abdominale) est indiquée dans les cas de dislocation verticale de l'estomac assez prononcée pour amener la stase.

Enfin, lorsque la stase gastrique sera due à des adhérences péri-gastriques prononcées, il y aura lieu de chercher à sectionner ces adhérences. Si celles-ci sont limitées, l'opération est facile et efficace. Si elles sont étendues, l'opération est dangereuse, souvent incomplète et presque toujours sans grand résultat. La gastro-entérostomie lui est préférable dans tous les cas.

DYSPEPSIES

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES. — Il n'est pas douteux qu'un certain nombre de gastropathies ont pour unique cause des perturbations purement fonctionnelles, indépendantes de toute lésion anatomique des tuniques de l'estomac. C'est à l'ensemble de ces troubles fonctionnels, d'ailleurs très variables dans leur expression clinique, que nous réservons le nom de dyspepsie. Celle-ci, quoi qu'en disent certains auteurs, doit être distinguée de la gastrite, qu'elle peut compliquer, il est vrai, dans certains cas, comme elle peut se surajouter, d'ailleurs, aux lésions plus graves de l'ulcère et du cancer.

La dyspepsie ainsi conçue est une manifestation locale d'un mauvais état général. Presque toutes les maladies aiguës ou chroniques se compliquent à un certain moment de dyspepsie; et ce qui démontre bien que la dyspepsie est véritablement fonction de ces états morbides, c'est qu'elle s'améliore et disparaît en même temps qu'eux.

Aussi bien, en face d'un dyspeptique, il est important, il est nécessaire même, pour établir un diagnostic complet, de ne pas se contenter d'un examen local, mais de procéder à une enquête générale. Le succès du traitement en dépend.

Nous n'avons pas la prétention de passer en revue le traitement des dyspepsies dans toutes les maladies. Ce que nous venons de dire fait comprendre que le traitement de l'affection cause de la dyspepsie doit être institué avec le plus grand soin, mais pour les détails nous

renvoyons le lecteur aux chapitres spéciaux qui traitent de ces maladies. Nous nous occuperons uniquement ici de la dyspepsie banale, souvent appelée dyspepsie nerveuse parce qu'elle apparaît subordonnée à des troubles névropathiques plus ou moins accentués. Répétons que la dyspepsie nerveuse peut compliquer les maladies organiques de l'estomac et en modifier l'aspect.

Pour la commodité de la description, on peut classer les dyspepsies en deux groupes: dyspepsie par insuffisance ou hyposthénique, dyspepsie par excitation fonctionnelle ou hypersthénique. Inutile d'insister sur la variabilité d'aspect de la maladie et sur la difficulté de classer certains cas.

Dyspepsie hyposthénique ou par insuffisance. —

Dans la dyspepsie par insuffisance, il faut s'appliquer non seulement à relever les fonctions motrices et sécrétoires de l'estomac, mais à stimuler la dépression générale de l'organisme.

Régime alimentaire. — Tout d'abord nous devons nous demander si un régime alimentaire spécial doit être conseillé dans ces cas. Quelques auteurs lui attachent une importance énorme. Nous avouons pour notre part, à l'exemple de notre maître le professeur Debove, ne pas y attacher une grande importance. Les meilleurs mets à conseiller sont ceux qui sont les mieux tolérés, et l'on est étonné des variations individuelles que l'on observe à ce sujet. Nous nous contenterons en général de défendre un certain nombre de boissons et de mets irritants, de prescrire ce que nous avons appelé le régime d'exclusion (voir plus loin). Nous conseillons aussi de prendre des aliments finement divisés: hachis, purées, compotes, crèmes, poudres alimentaires, de façon à éviter à l'estomac tout le travail possible.

Dans certains cas, chez les neurasthéniques non arthritiques, non obèses avec même une tendance à l'amaigrissement, l'alimentation doit être copieuse. Comme les malades ont souvent l'appétit languissant, nous prescrivons de prendre, indépendamment de l'alimentation habituelle, deux cuillerées à bouche de poudre de viande délayée dans une tasse de lait et additionnée de deux jaunes d'œufs. On peut aromatiser ce mélange avec différentes essences et le faire prendre par la bouche ou par la sonde, le matin au réveil et le soir à quatre heures. Cette méthode de suralimentation nous a donné des résultats surprenants et nous ne saurions trop la recommander. Au contraire chez les individus arthritiques, uricémiques avec tendance à l'obésité, il y a intérêt à réduire la quantité d'aliments et surtout la quantité de viande. L'établissement du régime végétarien convient aussi aux malades chez lesquels il y a un certain degré d'auto-intoxication. Dans les deux cas, pour éviter la surcharge de l'estomac, il

faut prescrire de petits repas répétés, éviter les grands repas copieux.

Nous devons insister sur la question des boissons sur laquelle les auteurs sont loin d'être d'accord, les uns conseillant de boire très peu, les autres de boire beaucoup. Quant à nous, la quantité de boissons ne nous paraît pas devoir être limitée. Nous laissons les malades boire à leur soif. La seule contre-indication à cette licence doit être fournie par les sensations du malade, qui sait bien reconnaître lui-même, par expérience, si une trop grande quantité de boissons nuit à sa digestion. Nous ne craignons pas d'affirmer que le régime sec donne les résultats les plus déplorables, dont les moindres sont de provoquer la constipation et un amaigrissement considérable.

Quant à la nature des boissons, elle doit être variée, selon les sujets. En thèse générale, tous les vins, liqueurs, élixirs, boissons fermentées pures, doivent être défendus. Parfois, on peut autoriser du vin, de l'alcool ou de la bière coupée de beaucoup d'eau. Plus souvent, il faut prescrire de l'eau pure ou une eau alcaline, comme l'eau de Vichy ou de Pougues, ou du lait coupé d'eau.

Enfin, à l'exemple de M. Mathieu, nous conseillons très volontiers l'usage d'infusions tièdes, qui excitent la motilité et la sécrétion gastrique et calment l'hyperesthésie de l'estomac. On donne soit du thé léger, soit de la camomille, du tilleul, de la feuille d'oranger, etc., etc.

Traitement médicamenteux. — On conçoit que, selon chaque cas, la médication doit être différente. Nous n'insisterons pas sur les indications spéciales fournies par la prédominance de différents symptômes sur lesquels nous avons donné de longs détails dans les chapitres spéciaux. Nous nous contenterons d'indiquer la médication destinée à exciter les fonctions générales de l'économie et à relever l'énergie de l'estomac.

Les alcalins, ou plutôt le *bicarbonate de soude* à faibles doses de 1 à 2 grammes avant le repas, paraissent exciter la motilité et la sécrétion languissantes.

Comme, d'autre part, les boissons contenant du *gaz acide carbonique* sont aussi excitantes, il semble tout indiqué de prescrire aux asthéniques de l'eau de Vichy ou de l'eau de Pougues Saint-Léger tiède, un quart d'heure avant chacun des principaux repas. L'emploi de l'eau de Seltz ou de l'eau chargée d'oxygène (ne pas confondre avec l'eau oxygénée) réussit souvent.

De tout temps, les amers ont été prescrits dans la dyspepsie asthénique. On peut les donner en infusion (gentiane, 5 pour 1000; quassia amara, 5 pour 1000; petite centaurée, 10 pour 1000; colombo, 10 pour 1000; condurango, 15 pour 400, une cuillerée à potage avant chaque repas). Il est peut-être préférable de les prescrire en teinture

ou extrait fluide (teintures de gentiane, de quassia, de colombo, de 1 à 2 grammes pendant le repas; extrait fluide de condurango, vingt gouttes avant chaque repas). M. Mathieu conseille l'ipéca, soit en poudre (2 à 5 centigrammes), soit en pastilles, soit en teinture :

Teinture d'ipéca.....	} aa 15 grammes.
— de colombo.....	
— de gentiane.....	

Vingt à trente gouttes pendant le repas en deux ou trois fois.

La noix vomique est aussi à conseiller, soit sous forme de teinture de Baumé, dix gouttes à chaque repas, soit sous forme d'extrait ou de poudre (2 à 4 centigrammes de chacun aux deux principaux repas).

M. A. Robin donne volontiers dix gouttes de teinture de jaborandi, ou une cuillerée à soupe d'une infusion de 4 grammes de feuilles de jaborandi pour 150 grammes d'eau.

Riegel recommande aussi la pilocarpine, qui, d'après ses expériences, augmente considérablement la sécrétion du suc gastrique.

Enfin, quelques auteurs préconisent l'acide chlorhydrique à dose suffisante et proportionnée aux indications fournies par l'analyse du suc gastrique. Je ne crois pas que cette pratique, fondée sur des vues théoriques, soit ratifiée par la clinique. A moins qu'on ne constate une gastrite intense, le suc gastrique artificiel est inutile et souvent mal toléré.

Comme je l'ai dit précédemment, je ne veux pas m'occuper ici des indications spéciales fournies par l'existence ou la prédominance de tel ou tel symptôme.

La dyspepsie asthénique s'accompagne souvent de constipation, qui l'entretient et peut même la provoquer. Il importe de veiller aux fonctions intestinales. Ici, contrairement à ce que nous dirons pour l'hyperchlorhydrie, les purgatifs salins sont indiqués. Le meilleur est, sans contredit, le sel de Carlsbad naturel ou artificiel, qui agit en même temps sur l'estomac et sur l'intestin. On peut prendre de ce sel 5 à 6 grammes dans de l'eau gazeuse, le matin à jeun, ou encore un des paquets suivants :

Bicarbonate de soude.....	} aa 2 ^{gr} ,50
Sulfate de soude.....	
Chlorure de sodium.....	

L'eau de Saint-Nectaire, de composition sensiblement identique, donne les mêmes résultats.

Pour terminer ce qui a trait au traitement médicamenteux, disons que les troubles nerveux généraux sont bien souvent rapidement

amendés par l'usage des préparations bromurées et par le valériate d'ammoniaque.

Agents physiques. — Les agents physiques sont d'une utilité incontestable; on peut même dire que leur usage est de tous points préférable à celui des médicaments.

On se propose d'agir localement sur l'estomac, et, d'autre part, on cherche à relever les forces du système nerveux.

Lavage de l'estomac. — Parmi les moyens locaux, nous employons volontiers, surtout dans les cas intenses, le lavage de l'estomac avec de l'eau froide. Le passage de la sonde, d'une part, l'action de l'eau froide, d'autre part, excitent nettement la motricité stomacale; de plus, s'il y a tendance à la stase, le lavage remédie aux fermentations anormales qui pourraient se produire. J'emploie d'ordinaire le tube de Debove, mais on peut aussi se servir d'un tube de Malibran, percé d'une infinité de petits orifices, et qui répand l'eau à la façon d'une pomme d'arrosoir.

Applications froides ou chaudes. — La *compresse d'eau froide* ou *d'eau chaude* sur le creux épigastrique, laissée à demeure tant que le malade est couché, est une bonne méthode, surtout dans les formes douloureuses, contre lesquelles on peut encore employer les pointes de feu, les cataplasmes sinapisés, les pulvérisations au chlorure de méthyle.

Électrisation et massage. — L'électrisation locale, dont nous avons étudié les effets, ainsi que le massage, donnent d'excellents résultats.

Mais tous les traitements locaux restent peu efficaces si l'on néglige le traitement général. L'*hydrothérapie* est indiquée dans la plupart des cas; pour le choix de la méthode, on tâtera les susceptibilités spéciales des malades. L'*électrisation*, peut-être moins utile et de pratique moins commode, peut donner cependant de très bons résultats.

Nous indiquons volontiers le *massage* général.

Enfin, le *repos* est très utile: repos physique et moral. Dans les cas sérieux, il est même nécessaire de faire à ce propos des prescriptions très sévères. Selon l'intensité de la maladie, on prescrira soit le repos complet au lit, selon la méthode de Weir Mitchell, soit le repos prolongé pendant quinze heures dans la journée.

Le séjour à la campagne, au bord de la mer, ou dans une station d'altitude agit dans le même sens. Dans les cas particulièrement graves et rebelles, l'isolement dans une maison d'hydrothérapie s'impose.

On est souvent consulté, en été, sur le choix d'une station d'eaux minérales. En général, la cure hydro-minérale donne de bons

résultats, parce que, à l'action de l'eau, s'ajoute celle du repos physique et moral, du grand air, d'une vie hygiénique. Les eaux de Vichy, de Pougues, de Carlsbad, de Hombourg, de Saint-Nectaire doivent être préférées. Châtel-Guyon et Plombières conviennent mieux si les troubles intestinaux sont prédominants.

Traitement des causes. — Il va sans dire que toutes les causes provocatrices de la dyspepsie devront être recherchées avec soin et traitées. Parmi celles-ci, une des plus fréquentes et des plus souvent méconnues consiste dans la ptose des viscères abdominaux, particulièrement fréquente chez la femme. Cette ptose, qui peut affecter différents organes ou la totalité des organes abdominaux, amène des troubles réflexes dans le fonctionnement de l'estomac. Le port d'une ceinture abdominale est alors indispensable; l'effet en est d'ordinaire immédiat et radical alors que les autres traitements n'avaient donné aucun résultat. Dans les cas rebelles, la fixation des organes par le chirurgien s'impose.

Dyspepsies hypersthéniques ou par excitation. — Après avoir étudié les dyspepsies par insuffisance, nous allons nous occuper des dyspepsies par excitation des fonctions gastriques, des dyspepsies hypersthéniques, terme que je crois avoir été le premier à proposer et qui a été adopté ensuite par M. A. Robin.

La plupart des cas d'hyperchlorhydrie sans ulcère et sans stase alimentaire rentrent dans cette classe de dyspepsies qui se caractérisent par l'excitation sécrétoire, par l'hyperesthésie de la muqueuse stomacale, enfin par la tendance à la contracture de la tunique musculaire. On m'a objecté (Mathieu) que la dilatation était fréquente chez les hyperchlorhydriques; mais cette dilatation, qui est due à la contracture de l'anneau pylorique, s'accompagne d'hypertrophie des tuniques musculaires de l'estomac et est absolument comparable à la dilatation hypertrophique du ventricule gauche dans le rétrécissement aortique, que personne n'a jamais songé à comparer à la dilatation vraie du cœur.

Régime alimentaire. — Le régime alimentaire des hypersthéniques doit être surveillé avec beaucoup d'attention. La première recommandation est relative à la mastication, qui doit être lente et prolongée. La dentition doit être mise en bon état; en cas d'impossibilité, l'usage du masticateur s'impose, ou bien il ne faut permettre aux malades que des aliments en hachis ou en purée.

Le régime alimentaire sera plus ou moins sévèrement réglé, suivant l'intensité de l'excitation et des phénomènes gastriques. Dans les formes bruyantes ou dans les périodes d'exacerbation, le seul traitement utile est la diète complète, avec repos au lit et compresses sur le creux de l'estomac. Cette diète est prolongée deux

ou trois jours, selon les cas. Puis les malades prennent du lait, en quantité graduellement croissante, depuis un demi-litre jusqu'à 3 litres. Les œufs, les purées de légumes, les crèmes, les potages sont ensuite permis et l'alimentation solide n'est reprise que si les phénomènes ont totalement disparu.

Dans les cas moins sévères, on se borne à instituer le régime lacté pendant un temps plus ou moins long. Avec le lait nous conseillons souvent la poudre de viande. L'addition d'autres aliments n'est permise qu'au cas où les douleurs disparaissent tout à fait; au moindre retour des symptômes, on revient au régime lacté.

Enfin, dans les cas très légers, on se borne à défendre les aliments irritants de tout ordre, les épices, les condiments, les vinaigrettes, les sauces, les aliments fermentés, la charcuterie. Les acides doivent aussi être évités et les fruits crus interdits.

Il faudra réduire dans une notable proportion les substances grasses. Les aliments de choix sont les aliments azotés, œufs, poissons, viandes. Les féculents en purée ne peuvent être cependant tout à fait proscrits; le pain est un aliment de digestion difficile; il est plus léger s'il est grillé; on lui substitue avec avantage les échaudés, les biscottes, etc. Comme boisson, il faut éviter le vin rouge surtout, mais aussi le vin blanc, la bière, le cidre, le cognac et toute liqueur, le café même. La boisson la meilleure est l'eau pure ou l'eau d'Évian ou d'Alet. Le thé léger tiède est très bien supporté. Il ne semble pas utile de régler la quantité des boissons.

Traitement médicamenteux. — Les médicaments à conseiller sont de divers ordres. Comme l'irritation de l'estomac est entretenue par l'hyperacidité du suc gastrique, il semble rationnel de prescrire les alcalins, dont le meilleur et le plus anciennement employé est le bicarbonate de soude.

Pendant longtemps, les bons effets du bicarbonate de soude étaient universellement reconnus par les médecins. Il faut avouer même qu'on a abusé de ce sel, qu'on administrait aveuglément dans toutes les dyspepsies.

Aujourd'hui, une réaction s'est produite et certains auteurs vont même jusqu'à exclure le bicarbonate de soude de la thérapeutique gastrique, ou tout au moins du traitement de l'hyperchlorhydrie.

C'est en se fondant sur les travaux de MM. Gilbert, Linossier et Lemoine, Mathieu et Laboulais que cette proscription est faite. Ceux-ci ont, en effet, démontré, après Cl. Bernard, que le bicarbonate de soude donné avant le repas augmentait la richesse en acide chlorhydrique du suc gastrique.

On en a conclu, un peu hâtivement, à notre avis, que le bicarbonate de soude tendait à exagérer l'hyperchlorhydrie et, par consé-

quent, à aggraver la maladie. Les résultats cliniques sont en désaccord avec ces résultats expérimentaux. Dans la très grande majorité des cas, les hyperchlorhydriques soignés par les alcalins à haute dose cessent rapidement de souffrir. Les succès ne sont dus qu'à un mauvais mode d'administration de la poudre alcaline, soit qu'on ne l'administre pas au moment voulu, soit qu'on n'en donne pas des quantités suffisantes. Nous nous sommes toujours trouvé bien, quant à nous, de la méthode suivie et préconisée par notre maître, le professeur Debove. C'est au moment des douleurs qu'il convient de donner le bicarbonate de soude. On prescrit un ou deux paquets de 2 à 4 grammes de bicarbonate de soude au moment où commencent les douleurs. La dose nécessaire est d'ailleurs très variable, suivant les individus, et il faut tâtonner pour la trouver. On peut aussi, surtout dans les cas d'hypersécrétion, donner le bicarbonate de soude à dose intensive, par paquets de 1 à 2 grammes toutes les deux heures, de façon à maintenir constamment alcalin le milieu stomacal.

On peut substituer ou associer au bicarbonate la craie et la magnésie :

Bicarbonate de soude.....	} aa	0 ^{gr} ,50
Craie préparée.....		
Magnésie calcinée.....		

Pour un cachet. — Deux à quatre cachets après chacun des principaux repas.

Le phosphate ammoniaco-magnésien, proposé par Boas, n'est guère usité en France. L'eau de chaux à la dose de 50 à 100 grammes *pro die* donne aussi d'excellents résultats. Les alcalins agissent en saturant l'acidité gastrique.

Mais existe-t-il des médicaments pour atténuer l'hypersécrétion? On en a proposé plusieurs.

En premier lieu citons le sous-nitrate de bismuth. On peut l'associer aux paquets alcalins. On peut aussi le donner isolément à fortes doses :

Sous-nitrate de bismuth.....	15 grammes.
Eau distillée.....	150 —

A prendre en deux fois dans la journée.

Ainsi donné, le sous-nitrate de bismuth convient de préférence aux formes aiguës.

Le nitrate d'argent est très recommandé par Boas et Rosenheim. Nous donnerons plus loin de nombreux détails sur le mode d'administration de ce médicament en parlant du traitement de l'ulcère où il est plus indiqué que dans la simple hyperchlorhydrie.

Enfin, M. Hayem préconise le sulfate de soude, à la dose de 4 à 5 grammes pris le matin à jeun, ou mieux le sel de Carlsbad artificiel :

Bicarbonate de soude.....	} aa	5 grammes.
Sulfate de soude.....		
Chlorure de sodium.....		

Pour un paquet. — A faire dissoudre le matin à jeun.

Pour ma part, je n'ai pas observé d'effets sédatifs à l'aide de ce médicament. Au contraire, j'ai vu souvent se produire à la suite de son emploi une exacerbation des symptômes, de sorte que je l'ai abandonné dans le traitement de l'hypersthénie gastrique et adopté dans le traitement de l'hyposthénie.

Enfin on a vanté la belladone et l'atropine. Les auteurs ne sont pas d'accord sur ses effets. Tandis que M. Hayem, MM. Bouveret et Devic n'en ont obtenu aucun résultat, d'autres lui accordent une influence utile. M. Mathieu, après avoir adopté la première opinion, se range maintenant à la deuxième. Riegel, d'après ses expériences sur des chiens à estomac isolé selon la méthode de Pawlow, a reconnu que l'atropine peut provoquer une diminution considérable de la sécrétion et de l'acidité gastrique. On peut donner l'atropine en injection sous-cutanée :

Sulfate d'atropine.....	0 ^{gr} ,01
Eau distillée bouillie.....	20 grammes.

Une seringue de Pravaz contient un demi-milligramme. — Une à trois injections par jour.

On peut aussi donner des pilules :

Sulfate d'atropine.....	0 ^{gr} ,01
Poudre de guimauve.....	0 ^{gr} ,50
Sirop de gomme.....	q. s.

Pour vingt pilules. — Une à trois par jour.

Traitement externe. — L'emploi des agents physiques est ici moins justifié que dans la dyspepsie par insuffisance; seules, les méthodes révulsives nous semblent indiquées comme pouvant diminuer la congestion et l'excitation gastrique. Nous prescrivons systématiquement l'emploi de la compresse froide appliquée sur le creux épigastrique, méthode excellente qui donne des résultats surprenants. Comme moyens complémentaires, nous pouvons signaler les pointes de feu, les vésicatoires volants, les cataplasmes sinapisés, voire même les sangsues.

Le lavage d'estomac, dont beaucoup de médecins usent à tort et à travers, est ici non seulement inutile, mais nuisible. Il n'est pas

douteux que le passage de la sonde ne provoque une excitation vive de la motilité et de la sécrétion stomacales; d'autre part, le lavage, par lui-même, augmente encore l'excitation de l'organe. Comme il n'y a rien à extraire de l'estomac, l'effet utile est nul. Il nous semble donc tout indiqué de s'abstenir de la pratique du lavage de l'estomac chez les dyspeptiques hypersthéniques.

Quelques auteurs préconisent l'électrisation; d'autres, le massage léger ou effleurage. Pour notre part, nous n'employons jamais ces méthodes qui théoriquement et pratiquement sont contre-indiquées.

Le traitement général doit toujours être associé au traitement local: il doit être calmant. Le repos physique et moral, le séjour à la campagne ou dans un climat d'altitude moyenne, donnent de bons résultats. Le séjour au bord de la mer est contre-indiqué.

L'hydrothérapie doit être largement employée. En général, on doit recourir à l'action de l'eau tiède prolongée (grands bains généraux à 37 degrés pendant une demi-heure, ou douches tièdes prolongées en pluie nuageuse de trois à cinq minutes de durée). L'hydrothérapie froide et les douches de courte durée sont en général excitantes et mal supportées. Cependant il faut se garder de généraliser, et, chaque malade ayant son mode de réaction individuelle, il est bon de procéder par tâtonnement.

Traitement chirurgical. — Il nous reste à dire quelques mots sur l'intervention chirurgicale dans la simple dyspepsie. Nous n'entendons en aucune façon empiéter ici sur le domaine de la stase gastrique. Nous étudions cette question en son lieu et place. Nous voulons ici parler seulement de la dyspepsie sans lésion. Eh bien, nous devons nous demander: 1° L'opération chirurgicale peut-elle être utile? 2° Quand est-elle utile?

Quelques chirurgiens, enhardis par les succès obtenus dans les sténoses du pylore, n'hésitent pas à conseiller l'opération dans tous les cas de dyspepsie tant soit peu grave et rebelle au traitement médical. Tel n'est pas notre avis, et pour nous il importe de distinguer les cas d'insuffisance gastrique et les cas d'excitation. Les premiers, la théorie devait nous le faire soupçonner et l'expérience nous l'a montré, ne bénéficient pas du tout de l'intervention chirurgicale, quelle qu'elle soit. En effet, ce qui domine, c'est l'asthénie, l'insuffisance des fonctions de l'estomac. Et, si aux signes d'insuffisance s'ajoutent parfois des douleurs vives, ces douleurs sont d'origine centrale beaucoup plus que d'origine stomacale. On comprend donc que l'opération n'y peut porter remède. Nous avons actuellement vu quatre malades atteints de dyspepsie asthénique traités soit par la gastro-entérostomie, soit par la pyloroplastie. Aucun n'a été amélioré; deux ont vu leur dyspepsie s'accroître sensiblement.

Il n'en est pas de même dans la dyspepsie hypersthénique. Quelques courtes explications théoriques vont en donner la raison. Ce qui domine le tableau de cette forme de dyspepsie, c'est la contracture du pylore contre laquelle lutte la paroi stomacale qui s'efforce de vaincre l'obstacle et de faire passer son contenu de l'estomac dans l'intestin. Cette contracture généralisée de toute la musculature gastrique s'accompagne, comme celle de tous les muscles lisses, de douleurs plus ou moins vives. La gastro-entérostomie ou la pyloroplastie en supprimant l'obstacle pylorique suppriment du même coup la contracture douloureuse. Nous avons actuellement une dizaine d'observations personnelles de dyspeptiques hyperchlorhydriques opérés complètement guéris ou considérablement améliorés.

Est-ce à dire que toute dyspepsie hypersthénique devra être opérée? Nullement. Voici comment nous conseillons d'agir. Les malades, une fois le diagnostic posé, sont soumis au traitement médical: la plupart s'améliorent, beaucoup guérissent. Mais l'hypersthénie est une maladie à rechutes avec intermittences plus ou moins longues, crises plus ou moins fréquentes et sévères. Si celles-ci sont trop souvent répétées ou trop intenses, et surtout si les patients sont empêchés par leurs occupations de se soumettre à un traitement rigoureux, nous croyons que l'opération est indiquée. Au contraire, quand le traitement médical donne des améliorations très notables ou des rémissions de très longue durée, nous estimons inutile de soumettre les malades à une intervention qui, pour être le plus souvent bénigne, comporte encore quelques risques, même entre des mains expérimentées.

M. SOUPAULT.

MALADIES ORGANIQUES

GASTRITES

Considérations générales. — Certains auteurs confondent dans une même description la gastrite et la dyspepsie. Tel n'est pas notre avis. Pour nous, la gastrite exprime purement et simplement un fait anatomique, une lésion plus ou moins profonde de la