

Les peptones ont l'inconvénient d'être souvent impures et de provoquer de la rectite et de la diarrhée. D'autre part Ewald a montré que les œufs sont bien absorbés par le rectum et que leur emploi amène une élimination d'urée plus abondante que l'emploi des peptones. Aussi M. Mathieu prescrit volontiers des œufs battus dans de l'eau salée (l'albumine d'œuf n'est absorbée que quand on la mélange à une certaine quantité de sel marin). On bat trois œufs dans une petite quantité d'eau froide, puis on ajoute une petite quantité d'eau tiède, 250 grammes au maximum. On met 2 grammes de sel par œuf.

On a conseillé des lavements plus compliqués.

Leube préconisait les lavements de viande et de pancréas. 200 grammes de viande sont hachés avec 100 grammes de pancréas et réduits en bouillie dans un mortier. On ajoute ensuite partie égale d'eau tiède. Maragliano adjoint à ce mélange du fiel de bœuf (25 grammes) et du carbonate de soude (5 grammes). La masse est divisée en quatre lavements à administrer dans le courant de la journée.

Penzoldt a proposé l'emploi des lavements composés de la façon suivante :

Farine de pois.....	250 grammes.
Eau.....	500 —
Acide salicylique.....	1 gramme.
Glycérine pancréatique.....	x gouttes.

A diviser en quatre lavements.

Citons pour mémoire les lavements de sang défibriné, préconisés par Teissier et Prudon, et les lavements d'huile de foie de morue proposés par Révilliod.

Ces lavements sont introduits à l'aide d'une longue canule molle aussi haut que possible dans le gros intestin.

Récemment Aldor a préconisé de grands lavements de lait donnés à l'aide d'une longue sonde et administrés sous pression à l'aide d'un bock à injection et de la même façon que les irrigations rectales. Le lait serait très vite absorbé et au bout d'une heure on n'en retrouverait qu'une petite partie dans l'intestin.

Il semble que l'on pourrait, en injectant une quantité supérieure à 3 litres de lait, forcer la valvule de Bauhin, en faire pénétrer une partie dans l'intestin grêle, plus apte à absorber que le gros intestin. Malheureusement ces irrigations sous pression sont très douloureuses et pourraient être mal supportées par des malades affaiblis.

Quelques tentatives thérapeutiques ont été faites pour alimenter

artificiellement les malades à l'aide d'injections sous-cutanées. Les injections de sérum artificiel sont indiquées toutes les fois que la pression artérielle est faible : elles ont une influence tonique incontestable ; elles ont encore l'avantage de fournir à l'organisme une certaine quantité d'eau.

On a injecté aussi sous la peau de l'huile d'olive stérilisée.

LES AGENTS PHYSIQUES

DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES DE L'ESTOMAC

De tout temps, les agents physiques ont joui d'une grande faveur dans le traitement des affections de l'estomac. Les raisons en sont multiples. La principale réside dans ce fait que les troubles nerveux, contre lesquels ces procédés thérapeutiques ont une si grande efficacité, compliquent souvent et engendrent quelquefois les troubles dyspeptiques fonctionnels, aggravant même aussi ceux d'origine organique ou inflammatoire. En second lieu, il n'est pas douteux que tout traitement médicamenteux irrite l'estomac et contribue souvent à entretenir, sinon à créer, l'irritation de la muqueuse gastrique. On comprend donc qu'il y ait avantage à substituer, le plus souvent possible, les agents externes à la médication pharmaco-thérapeutique.

HYGIÈNE GÉNÉRALE. — Nous l'avons déjà dit, et nous le répétons à dessein, le dyspeptique est presque toujours un névropathe. Il faut donc insister sur la nécessité qu'il y a à ménager et à calmer son système nerveux, à lui prescrire le repos physique et moral. L'expérience a montré à tout médecin le rôle provocateur des émotions et des préoccupations morales, du surmenage physique, des excès de tout genre. Tel individu, préoccupé par ses affaires ou surmené par des obligations mondaines, est dyspeptique à la ville, qui se remettra comme par enchantement dès qu'il aura pris quelque repos. Malheureusement, il faut reconnaître qu'il est difficile d'exiger des malades l'abandon de leurs occupations dans les cas légers. Au contraire, dans les cas sérieux, c'est un devoir de le leur imposer.

REPOS ET EXERCICE. — La question de l'avantage du repos ou

bien de l'exercice est une des plus importantes qui se posent au médecin. L'un et l'autre ont leurs indications. A certains malades, il faut recommander l'exercice ; pour d'autres, le repos est indispensable. Il est nécessaire d'entrer à ce sujet dans quelques développements.

Le *repos* doit être souvent conseillé aux dyspeptiques. Son importance est telle qu'à lui seul il constitue une méthode de traitement des plus efficaces. Beard a été un des premiers à montrer les avantages de la *cure de repos*. Selon les exigences de chaque cas, on conseillera un repos plus ou moins complet.

Beaucoup de dyspeptiques légers se trouvent bien de faire la *sieste* après leurs repas. S'ils luttent contre le sommeil, ils ont une digestion pénible et trainante, et un abattement général qui se prolonge souvent une grande partie de la journée. Une sieste d'une demi-heure ou d'une heure est, au contraire, bien souvent suivie d'une sensation de bien-être général. Malheureusement, il est impossible de catégoriser les faits qui semblent bénéficier de ce petit moyen thérapeutique, et c'est à l'expérience de chaque malade qu'il faudra s'en remettre à cet égard.

Un repos plus rigoureux sera prescrit dans les cas de dyspepsie prononcée. Beard conseillait la *cure de repos* aux dyspeptiques neurasthéniques ayant des phénomènes d'épuisement marqué. Nous adoptons entièrement son opinion. Selon la gravité du cas, nous ordonnons soit le repos complet au lit avec interdiction absolue de toute occupation manuelle ou intellectuelle (les visites, la conversation sont naturellement interdites), soit le repos au lit simple, soit, enfin, le repos au lit pendant quinze à dix-huit heures par jour. Dans ce dernier cas, il est recommandé naturellement d'éviter pendant le lever toute occupation fatigante et tout travail astreignant. Cette cure de repos, dans beaucoup de cas, peut parfaitement être faite à domicile. Elle sera toujours d'abord essayée dans ces conditions. Mais, si les résultats en sont insuffisants, ce qui tient à ce que la cure est mal faite, soit par négligence ou mauvaise volonté des malades, soit par la faiblesse ou la mauvaise influence de leur entourage, il ne faut pas hésiter à pratiquer l'*isolement* dans un établissement spécial, selon la méthode de Weir Mitchell. Le succès de cette méthode, qui se répand de jour en jour davantage, donne des résultats véritablement surprenants. Quant au régime et au traitement des malades isolés, il est des plus variables. Les indications varient selon chaque cas. Il nous est impossible d'entrer ici dans des détails trop minutieux.

L'*exercice* convient dans les cas de légère dyspepsie chronique, sans phénomènes aigus, surtout dans les cas compliqués de phénomènes de cérébrasthénie, impuissance au travail, céphalée, insom-

nie, manifestations diverses d'une sorte d'inquiétude cérébrale. Les exercices ne doivent pas être trop violents, et, quels que soient ceux ou celui que l'on choisira, il faut recommander un entraînement progressif. Tous les exercices sont bons : ceux qui se font au grand air sont préférables aux autres.

Climatothérapie. — Les déplacements et les voyages de petite durée sont d'excellents moyens de lutter contre la dyspepsie neurasthénique. Ici la question se pose de savoir quels climats conviennent de préférence aux dyspeptiques. En thèse générale, ceux-ci se trouvent mal du climat marin et bénéficient bien plus volontiers d'un séjour à la montagne à une altitude moyenne. De même, les climats chauds sont bien préférables aux climats froids et tempérés. Faisons remarquer toutefois que ces quelques notions de climatothérapie ne peuvent servir qu'à titre d'indications générales, et qu'il faut tâter la susceptibilité de chaque malade. On se rendra compte, par une série d'observations, qu'il est impossible de poser des règles précises à cet égard.

CURES THERMALES. EAUX MINÉRALES. — Elles sont très employées dans le traitement des maladies de l'estomac sur lesquelles, il faut en convenir, elles ont souvent une très heureuse influence. Il est intéressant de chercher à interpréter l'action des eaux minérales, car c'est en même temps chercher à préciser leurs indications et contre-indications. Il est probable qu'au cours d'une cure thermale un grand nombre de facteurs interviennent pour modifier les troubles dyspeptiques, qui, nous le savons, ne doivent pas être considérés comme uniquement dus à des troubles locaux, mais aussi comme l'expression d'un état général défectueux qu'il faut modifier avant de songer à guérir la dyspepsie.

Le repos moral et physique, la climatothérapie, le régime alimentaire plus rigoureusement suivi entrent, certes, pour une large part dans les résultats qu'on obtient. Les pratiques physiques, bains, douches, massages, etc., etc., jouent aussi un rôle important. Quant à l'action plus spéciale des eaux prises en boisson, elle s'exerce, d'une part, localement sur l'estomac, dont elle modifie toutes les fonctions; d'autre part, sur l'état général, sur la nutrition, qui en est plus ou moins profondément modifiée. Il faut aussi savoir distinguer les premiers effets d'une cure thermale sur l'organisme, effets qui se manifestent sous la forme d'une véritable crise, et les effets éloignés qui, au contraire, amènent une sédation souvent très marquée des phénomènes morbides. Ainsi donc, nous ne saurions, à l'exemple de certains auteurs, prendre purement et simplement pour guide l'étude du chimisme gastrique pour juger de l'action des eaux minérales sur chaque catégorie de dyspeptiques.

Les eaux les plus fréquemment prescrites aux dyspeptiques sont les eaux alcalines : les eaux de Vichy et de Vals en sont le type. Elles doivent surtout leur alcalinité au bicarbonate de soude.

Or nous savons que ce sel excite la sécrétion de l'estomac. Il semble donc, et c'est la doctrine généralement répandue, que l'eau de Vichy est favorable aux hypochlorhydriques, nuisible aux hyperchlorhydriques. Il est certain que bien des hypochlorhydriques se trouvent bien de la cure de Vichy. Pourtant, chez les malades dont l'hypochlorhydrie, considérable, paraît être sous l'influence d'une altération prononcée de la muqueuse gastrique, l'eau alcaline semble produire aussi de mauvais effets. Par contre, s'il est vrai que la cure de Vichy est mal tolérée par les ulcéreux ou les gastro-succorrhéiques, nous croyons qu'il n'en est pas de même de l'hyperchlorhydrie légère, où l'état local de l'estomac n'a que peu d'importance en regard de l'état général de l'organisme. De ces hyperchlorhydriques-là, nous en avons vu un certain nombre très améliorés, quelques-uns même guéris, au point de vue clinique tout au moins, par la cure de Vichy. C'est aussi l'avis de M. Linossier, dont la compétence à ce point de vue est indiscutable. Pour lui, les eaux de Vichy sont indiquées tant chez les hyperchlorhydriques que chez les hypochlorhydriques, lorsque les malades sont atteints en même temps « de ce trouble de la nutrition auquel on a donné les noms divers d'arthritisme, d'herpétisme... », dont l'état gastrique n'est que la manifestation locale d'une perversion générale de la nutrition ». Ajoutons que cette formule doit s'appliquer, selon nous, uniquement aux dyspeptiques dont le chimisme gastrique s'écarte modérément du type normal. Vichy nous semble tout à fait contre-indiqué lorsque le chimisme gastrique est très notablement altéré dans un sens ou dans l'autre.

Il va sans dire que l'eau de Vichy ne doit pas être administrée de la même façon chez tous les malades. Les doses, le moment de l'ingestion, la température de l'eau doivent varier selon les cas. Il y a là une série d'indications actuellement très bien posées, mais qu'il me semble inutile de rappeler ici, les prescriptions à ce point de vue étant laissées à l'appréciation des médecins spécialistes.

La cure de Vichy doit, en tout cas, être complétée par des prescriptions hygiéniques et l'établissement d'un régime alimentaire sévère.

Ce que nous venons de dire est entièrement applicable aux *eaux de Vals*, dont la composition est identique à celles de Vichy.

Les *eaux bicarbonatées calciques*, dont le type est l'*eau de Pougues* (Saint-Léger), contiennent, à côté d'une petite quantité de bicarbonate de soude, une notable proportion de bicarbonate de chaux. Elles ont sensiblement la même action que les précédentes, d'après

les excellentes recherches de notre ami, le Dr Hérard de Bessé. Il semble, d'ailleurs, que l'action de l'eau de Pougues soit moins brutale et excitante que celle des eaux bicarbonatées sodiques, et qu'elle soit plus indiquée que l'eau de Vichy chez les grands névropathes.

A côté des eaux alcalines simples, nous devons mentionner les eaux alcalines mixtes qui renferment, avec des bicarbonates alcalins, des sulfates et des chlorures. Ces eaux agissent à la fois sur l'estomac et sur l'intestin. En effet, elles excitent la sécrétion gastrique, et elles jouissent de propriétés laxatives plus ou moins marquées. Elles conviennent donc surtout aux malades atteints de dyspepsie athénique avec constipation.

Les principales sources de cette catégorie sont : *Saint-Nectaire*, *Royat*, *Châtel-Guyon*, *Ems*, *Marienbad*, enfin *Carlsbad*. La cure de Carlsbad jouit d'une telle vogue que nous devons donner quelques détails sur l'action de ses eaux.

Des recherches précises ont été faites sur cette action par Jaworski, Oser, Boas. Voici les conclusions qu'on peut tirer de leurs travaux :

Les eaux de Carlsbad, prises avant le repas, produisent une légère excitation stomacale, qui dure un certain temps pour faire place ultérieurement à l'affaiblissement souvent assez marqué du chimisme gastrique. Il semble donc, et c'est l'opinion de M. Hayem, que la cure convienne aux hyperchlorhydriques surtout, à la condition d'agir avec de fortes doses. Quand les doses sont modérées et que la cure est courte, on obtient de bons effets aussi chez les hypochlorhydriques. On voit, d'après ces données, que l'eau de Carlsbad agit autrement que l'eau de Vichy, qui est plus propice aux hypochlorhydriques qu'aux hyperchlorhydriques. Et il attribue ces effets au sulfate de soude. C'est aussi à ce sel qu'on doit les bons effets de la cure de Carlsbad, dans la dyspepsie secondaire à la constipation ou liée à des altérations congestives du foie.

D'une façon générale, ces conclusions sont applicables aux eaux du même groupe que Carlsbad et que nous avons signalées plus haut.

Enfin, pour terminer ce qui a trait aux eaux minérales favorables aux dyspeptiques, nous devons encore mentionner les eaux de *Néris* et de *Plombières* qui paraissent agir par leur thermalité et par certaines conditions accessoires qu'il est difficile de déterminer. Elles conviennent surtout aux dyspeptiques nerveux, à tempérament excitable. Les eaux de Plombières sont très favorables aux individus atteints de dyspepsie intestinale, en raison de leur mode d'administration et en particulier de leur administration en lavements.

HYDROTHÉRAPIE. — Les diverses pratiques de l'hydrothérapie sont parmi les moyens les plus efficaces à employer chez les dyspeptiques.

Avant d'aborder l'énumération des diverses méthodes, voici quelques indications générales qui semblent utiles à connaître :

Le traitement hydrothérapique, quel qu'il soit, ne convient pas indistinctement à tous les dyspeptiques.

Dans le cancer et la gastrite atrophique et, en général, dans tous les cas où l'état dyspeptique relève d'une altération anatomique importante, il est d'ordinaire inutile, à moins que, comme cela est fréquent dans l'ulcère rond par exemple, il n'existe un état névropathique concomitant. C'est surtout dans la dyspepsie des névropathes et des neuro-arthritiques qu'il trouve son indication. Mais ici encore il ne faut pas l'appliquer sans discernement. Ainsi, il faut bien se garder de doucher les nerveux trop déprimés : on risque d'aggraver leur état de faiblesse. Il faut d'abord prescrire chez eux la cure de repos et n'appliquer que plus tard les méthodes d'hydrothérapie en usant d'abord des méthodes de douceur. D'autre part, chez les individus très excités, il faut d'abord chercher à calmer l'éréthisme nerveux avant d'administrer des douches qui pourraient l'augmenter.

Passons maintenant rapidement en revue les principales méthodes d'hydrothérapie.

On peut utiliser l'hydrothérapie sous des modes extrêmement variés, qu'il importe de ne pas employer indifféremment, car leur action n'est pas toujours identique. Il ne faudrait pas cependant s'imaginer que chacun d'eux répond à une indication particulière. Les dyspepsies nerveuses ont toutes les bizarreries des névroses : une même forme clinique peut être améliorée par des moyens thérapeutiques dissemblables, et telle pratique hydrothérapique peut faire du mal à un malade alors qu'un autre en apparence semblable en avait retiré grand bénéfice. Il importe donc de tâtonner pour savoir à quelle méthode il faut donner la préférence.

La plus énergique et la plus efficace est la douche froide en pluie ou en jet, appliquée avec une pression de deux ou trois atmosphères pendant dix à vingt secondes. Mais il importe de ne pas commencer d'emblée par ce traitement un peu brutal. Nous prescrivons d'abord la douche écossaise, c'est-à-dire d'abord chaude, pendant quinze à vingt secondes, puis froide pendant dix secondes. Ultérieurement on peut prescrire la douche alternativement chaude et froide, d'abord chaude, 35 à 40 degrés centigrades pendant vingt à trente secondes, puis froide pendant dix secondes, puis de nouveau chaude et ainsi de suite pendant deux ou trois minutes. On finit la douche par un jet d'eau froide en jet brisé sur la région de l'estomac.

On peut, après ce traitement d'entraînement, aborder la douche froide. Cependant il faut savoir que quelques malades, rhumatisants surtout, la supportent toujours mal. Il faut alors y renoncer et lui substituer la douche très chaude à 40 degrés qui, tout en étant moins brutale, donne des résultats très comparables.

La douche, en général, et surtout la froide ou la douche très chaude ont des effets toniques, stimulants, excitants même.

D'autres procédés ont au contraire des effets calmants, sédatifs. Les principaux sont le bain et le demi-bain, le drap mouillé. Le *demi-bain* diffère du bain en ce que l'eau n'arrive qu'à mi-corps. Le *bain* se prend d'habitude à une température constante, en moyenne 35 degrés. Les effets sédatifs sont d'autant plus marqués qu'il est plus long. Quant au *demi-bain*, il a une durée de cinq à dix minutes, pendant lesquelles on abaisse insensiblement la température jusqu'à 30 et 26 degrés centigrades le premier jour, puis plus bas les jours suivants. Dès que le malade est dans la baignoire, on lui verse sur la tête, le dos et la poitrine, de l'eau à la température de celle du bain. En même temps le malade se frictionne lui-même la poitrine et les jambes. On termine le bain par une affusion générale à l'aide de deux ou trois haquets d'eau à la température du bain.

Le *drap mouillé* est d'une application facile et donne de très bons résultats chez les malades présentant des alternatives d'excitation et de dépression. Il consiste à coucher le malade enveloppé dans un drap trempé dans l'eau froide. L'enveloppement dure de dix à quinze minutes, jusqu'à ce que le malade sente que le drap devient chaud. Les résultats fournis par cette méthode sont excellents et méritent de se généraliser.

Il nous reste à dire quelques mots des méthodes hydrothérapiques locales.

Nous citerons les *bains de siège froids*, très utiles aux cas si fréquents où la constipation et la neurasthénie sexuelle compliquent la dyspepsie, et la *ceinture de Priessnitz*. C'est une bande en toile trempée dans l'eau froide et appliquée sur le ventre. On la recouvre d'un fin taffetas imperméable et d'une ceinture de flanelle. Quelques malades supportent mal cette ceinture. Winternitz a imaginé, pour la rendre supportable, le dispositif suivant : on applique dans la région de l'estomac, par-dessus la compresse, un coussin en caoutchouc à travers lequel circule constamment de l'eau chaude à 40 degrés. A l'aide de ce moyen on peut faire tolérer la compresse humide.

Les résultats sédatifs en sont très marqués.

Nous devons encore mentionner les bons effets qu'on obtient chez les dyspeptiques obèses par l'étuve sèche et le bain maure.

Les bains de mer et l'hydrothérapie marine paraissent plutôt contre-indiqués chez les dyspeptiques.

LAVEMENTS ET IRRIGATIONS INTESTINALES. — Quoique nous ne nous occupions ici que des affections de l'estomac, nous devons accorder une place importante aux irrigations intestinales.

Les troubles intestinaux, particulièrement la constipation, sous toutes ses formes, provoquent des troubles gastriques souvent très prononcés ou aggravent les dyspepsies d'autre origine. Il est de la plus grande utilité de veiller à l'évacuation régulière et complète de l'intestin.

Le meilleur moyen pour arriver à ce résultat est de prescrire des irrigations intestinales. Les simples lavements ne suffisent pas. Il faut recommander l'usage de la technique suivante :

Le patient est couché sur le dos, la tête sans oreiller, la hanche gauche relevée par un coussin, les jambes fléchies ; il devra respirer largement. L'eau à injecter dans l'anus est de l'eau bouillie ramenée à 38 degrés. La quantité moyenne en est de 1 litre et demi. Elle est contenue dans un réservoir en verre ou en métal, dit bock à injection, relié à la canule (une canule ordinaire de lavement préférable à de longues et grosses sondes rectales) par un tube en caoutchouc. Ce bock est accroché par un clou à une hauteur de 1 mètre environ au-dessus du lit du malade. L'eau doit pénétrer dans l'anus lentement avec une faible pression, et il importe pour obtenir ce résultat que le réservoir d'eau ne soit pas placé trop haut, et que l'on puisse modérer l'écoulement par un robinet placé sur le trajet du tube.

La durée totale de cette irrigation est de six à huit minutes. L'eau introduite dans l'anus sera rendue par le malade immédiatement après qu'elle aura été absorbée.

MASSAGE. — Dans les maladies du tube digestif, le massage peut intervenir sous deux formes, le massage général et le massage local.

Le *massage général* conseillé surtout par Weir Mitchell dans le traitement de la neurasthénie a des effets remarquables sur la nutrition générale. Il peut être combiné avec les exercices passifs ou actifs, notamment avec la gymnastique suédoise.

D'autre part, le massage a une part importante dans le traitement de Weir Mitchell ou cure de repos. Il a pour but de remédier aux inconvénients de l'immobilité pour la nutrition des muscles. Il nous semble surtout indiqué dans les dyspepsies asthéniques, dans les cas où la nutrition est languissante.

Le *massage local* est de plus en plus employé dans la dyspepsie. Il est surtout indiqué dans les cas d'atonie gastro-intestinale avec ou

sans dilatation marquée de l'estomac, avec constipation et fermentations intestinales.

Les malades hypochlorhydriques surtout s'en trouvent bien. D'après M. Cautru, il donne aussi de bons résultats chez certains hyperchlorhydriques, dans les cas qui reconnaissent pour cause une congestion de la muqueuse gastrique. On s'accorde à reconnaître que la grande hyperchlorhydrie, avec ou sans gastro-succorrhée, l'hyperchlorhydrie des névropathes, l'ulcère et le cancer sont des contre-indications au massage.

Comment agit le massage ? Probablement, en déterminant une excitation des muscles de la paroi abdominale et de ceux de l'estomac, en augmentant les mouvements péristaltiques de l'organe et en décongestionnant les viscères abdominaux. D'après M. Cautru, le massage est aussi un régulateur de la sécrétion et ramène le chimisme au type normal, aussi bien chez les hypochlorhydriques que chez les hyperchlorhydriques.

Le manuel opératoire est le suivant. Le malade est couché sur un lit dur, le siège élevé, les cuisses fléchies sur le bassin. Il respirera librement, la bouche entr'ouverte. Le massage peut être superficiel ou profond. Le massage superficiel consiste en frictions douces faites au niveau de la région gastrique à l'aide de la paume de la main. Les frictions sont faites de gauche à droite et de haut en bas, en suivant la direction de l'estomac. La durée de ces frictions est de quinze minutes environ. C'est un massage calmant. Au contraire le massage superficiel peut être excitant si l'on pratique la percussion de l'estomac, soit avec la pulpe des doigts, soit par des hachures faites avec la face cubitale des deux mains.

Le massage profond comprend : 1° les frictions faites de plus en plus fortes, de gauche à droite, avec l'extrémité de la pulpe des doigts ; 2° les pressions à l'aide des poings fermés ; 3° le pétrissage et la malaxation ; on tâche de saisir avec la main droite, entre le pouce et les autres doigts, la paroi de l'abdomen et les parois de l'estomac au niveau de la grande courbure. On cherche ainsi à pratiquer une véritable expression de l'estomac en chassant le contenu stomacal vers le pylore.

Le massage peut se faire soit à jeun, soit après les repas ; à jeun, il est surtout indiqué pour calmer les phénomènes douloureux. Au contraire, il sera fait après les repas en cas d'atonie gastro-intestinale avec ballonnement du ventre, flatulences, lenteur de la digestion.

Le massage de l'intestin et du ventre sera un utile adjuvant du massage de l'estomac.

Ajoutons que les malades peuvent très bien se masser eux-mêmes l'estomac et l'intestin. Ils peuvent se servir à cet usage d'une

boule de la dimension d'une bille de billard, recouverte de laine rugueuse, qu'ils promènent sur l'abdomen pendant cinq à dix minutes. La main qui dirige la boule peut exercer des pressions intermittentes.

Il existe aussi des appareils dits auto-masseurs d'un usage assez commode. Les résultats qu'on obtient de cet auto-massage sont souvent excellents.

ÉLECTROTHERAPIE. — L'électricité est souvent utilisée dans le traitement de la dyspepsie. Les bons effets qu'on en obtient nous engageant à consacrer à cette méthode thérapeutique quelques développements.

Nous décrirons d'abord les différents procédés susceptibles d'être employés, puis nous indiquerons leur action physiologique et les résultats pratiques qu'on en peut attendre.

L'électricité peut être appliquée sous ses trois formes : courants continus ou galvaniques, — courants induits ou interrompus ou faradiques, — électricité statique.

Chacun de ces modes d'électrisation est utilisé soit sous forme générale, soit sous forme locale.

La dyspepsie, n'étant souvent que la manifestation locale d'un état nerveux général, est nécessairement justiciable de l'électrisation générale qui, d'après Beard, Rockwell et d'Arsonval, aurait des effets puissants sur l'ensemble des phénomènes nutritifs. La faradisation, la galvanisation, les différentes méthodes d'électrisation statique, les bains hydro-électriques, etc., etc., constituent dans beaucoup de cas une puissante ressource thérapeutique. Nous renvoyons pour leur description aux traités spéciaux et à l'excellent article *Électrothérapie* du Manuel de médecine.

Nous ne voulons nous étendre ici que sur les méthodes locales et surtout la galvanisation et la faradisation que tout médecin peut pratiquer au lit du malade.

Nous ne dirons que quelques mots de l'électrisation statique qui exige déjà un dispositif spécial.

Qu'il s'agisse de faradisation (courants interrompus) ou de galvanisation (courants continus), on emploie le même dispositif instrumental et les mêmes méthodes. Celles-ci ont été divisées en externes et internes. Dans les premières, on applique les deux rhéophores à l'extérieur du corps sur la peau; dans les deuxièmes, un des pôles est placé sur la peau, tandis que le courant à l'autre pôle est amené par un conducteur isolé jusque dans la cavité de l'estomac. Quelquefois enfin, les deux pôles sont introduits à l'intérieur du corps, l'un par la bouche, l'autre par l'anus.

Procédés externes. — On peut se servir de divers conducteurs.

Le plus souvent on fait usage de plaques d'étain recouvertes de peau de chamois qu'on humecte, pour l'usage, d'une solution légèrement saline.

Le diamètre de ces électrodes doit être proportionné à la densité du courant que l'on se propose d'obtenir et doit varier avec l'intensité du courant à employer. D'après Ravé (*Traitement des dyspepsies par l'électricité*, thèse de Paris, 1893), la plaque postérieure placée au niveau de la colonne vertébrale doit avoir une surface de 300 centimètres carrés. Quant à celle de la région gastrique, elle mesure de 100 à 125 centimètres carrés.

Les plaques ou l'une des plaques seulement peuvent d'ailleurs être remplacées par des tampons de dimensions variables, par des boules olivaires, des pinceaux de fils métalliques.

L'application des deux pôles peut se faire de façons différentes. Dans la *méthode dite polaire*, l'un des pôles répondant à une électrode à large surface est appliqué sur une région indifférente, région sternale, colonne vertébrale, etc.; l'autre électrode, de dimensions appropriées, est appliquée sur l'organe à électriser. Dans la *méthode d'électrisation localisée*, les deux électrodes, de dimensions et de formes égales, sont appliquées assez près l'une de l'autre et promenées sur la région épigastrique.

Enfin une troisième méthode qui, s'il faut en croire beaucoup d'auteurs, donne des résultats remarquables, consiste à pratiquer l'électrisation du pneumogastrique. Une électrode de petit diamètre, le tampon ordinaire, par exemple, est placée au-dessus de la clavicle, entre les deux faisceaux d'insertion du muscle sterno-cléido-mastoïdien; une autre plaque de 6 × 8 centimètres, recouverte de peau de chamois bien humectée, est posée sur le creux épigastrique et maintenue en place à l'aide d'une bande de toile.

Procédés internes. — On se propose, par ce procédé, de faire agir directement le courant sur la muqueuse gastrique. On place un rhéophore sur l'épigastre ou dans le dos; l'autre, sous forme de sonde, est introduit dans l'estomac, préalablement rempli d'un litre de liquide, destiné à conduire le courant aux parois. La sonde la plus commode est celle d'Einhorn. Son instrument, dit « électrode déglutible », se compose d'une petite olive non conductrice, creuse et percée de trous dans plusieurs de ses faces. A l'intérieur de cette olive, faite de substances isolantes : ivoire, caoutchouc durci, gutta-percha, débouche l'extrémité d'un fil conducteur recouvert de matière isolante. Le bouton par lequel se termine ce fil est ainsi renfermé dans une cage l'isolant des parois gastriques, mais lui permettant d'être baigné par le liquide que contient l'estomac. Le malade avale l'olive assez facilement. On la retire aussi très aisément.