

l'estomac et le cours des matières intestinales; de supprimer dans tous les cas le corset, même quand il n'est pas la cause première des accidents et de le remplacer par une simple ceinture souple, à laquelle pourront être fixés les jupons.

Il faut encore diminuer la tâche de l'estomac, faciliter son évacuation en prescrivant un régime approprié, laissant un minimum de résidus, en réveillant sa tonicité par le massage, peut-être aussi par l'électrisation; celle de l'intestin, exclusivement à l'aide des moyens doux (lavements, laxatifs non irritants). Enfin on doit se préoccuper de modifier l'état général, de combattre les troubles nerveux et la dénutrition, particulièrement dans les ptoses multiples, de cause générale. Ici encore les moyens physiques jouent un rôle prédominant: hydrothérapie, repos au grand air, etc.

Le *repos au lit* est le moyen à employer en premier lieu pour procurer un soulagement immédiat aux malades qui souffrent continuellement et qui sont atteints de troubles neurasthéniques accentués. D'ailleurs beaucoup de malades y ont recours instinctivement. Ceux qui n'y avaient pas eu recours encore sont frappés de la détente qui se produit rapidement dans leur état; ils reprennent courage et ne se considèrent plus comme irrémédiablement atteints. Nous considérons donc ce traitement préliminaire comme rigoureusement indispensable dans les ptoses accompagnées de troubles nerveux graves. Il ne faut pas hésiter à le prolonger pendant plusieurs semaines, s'il y a lieu. On utilisera d'ailleurs cette période de repos absolu pour instituer une suralimentation progressive chez les malades qui avaient restreint à l'extrême leur alimentation, pour pratiquer le massage.

Lorsqu'on permet aux malades de se lever, il n'en faut pas moins leur recommander de s'étendre dans le *décubitus horizontal*, pendant une heure au moins, après chaque repas, attitude qui atténue considérablement les phénomènes douloureux de la période digestive. Il va sans dire que pendant cette période le corset ne gênera pas l'expansion de l'estomac.

M. Bouveret conseille de remplacer le corset par une sorte de ceinture sous-mammaire comparable à la brassière des jeunes enfants, maintenue par des bretelles qui passent sur les épaules, ceinture à laquelle sont fixées les diverses pièces du vêtement; on a proposé dans ces dernières années l'emploi de corsets-ceintures dont la partie antérieure exclusivement sous-ombilicale relève la masse intestinale, à la manière de la sangle de Glénard. Toutefois, rien ne peut remplacer la *sangle de Glénard* qui procure aux malades un soulagement tel que la plupart ne peuvent la quitter, même un instant. Cette ceinture relève tous les organes prolapsés, augmente la tension dans la cavité abdominale et répond par conséquent d'une façon parfaite aux indications essentielles qu'elle doit remplir.

Elle est constituée par une bande de tissu élastique à bords parallèles, s'appliquant sur la région hypogastrique et prenant son point d'appui sur les hanches. Elle est haute de 14 à 15 centimètres environ et de longueur variable suivant les sujets. Elle se termine en arrière, d'un côté par trois bandelettes formant courroie, de tissu non élastique, de l'autre côté par trois boucles où l'on fixe les bandelettes.

Cette ceinture doit être appliquée immédiatement au-dessus du pubis, de façon que son bord supérieur ne dépasse pas la crête iliaque de plus de deux

travers de doigt. On boucle l'une après l'autre chaque bandelette, en commençant par l'inférieure.

Pour empêcher la ceinture de remonter, on la complète habituellement par des tubes de caoutchouc (sous-cuisses) qui passent dans les plis inguinaux, contournent les cuisses et se fixent en arrière. Lorsque les ptoses sont compliquées de déplacement du rein, on peut compléter la sangle par l'adjonction d'une pelote destinée à maintenir le rein, bien que la ceinture, à elle seule, puisse le soutenir. D'autre part, si le ventre est excavé, il est utile d'ajouter à la sangle une pelote médiane, s'appliquant au-dessus du pubis, assez large, plus épaisse en bas qu'en haut, qui refoule et comprime plus efficacement la paroi antérieure de l'abdomen.

Le régime alimentaire doit être l'objet de soins particuliers. Ce régime doit être mixte; il importe surtout que les aliments soient introduits très divisés (les viandes seront pulpées) et dépouillés de tous les débris cellulaires, fibreux, etc., qui ne peuvent être utilisés par l'estomac et encombrer cet organe; il importe d'autre part que les aliments aient une consistance molle ou demi-molle. L'alimentation se composera donc surtout de bouillies, de potages épais, d'œufs mollets, de pâtes (nouilles, macaronis), de purées, de crèmes, de fromages mous, de poissons bouillis, de cervelles, ris de veau, de viande grillée ou rôtie, pulpée avec un masticateur. Nous prescrivons également la viande crue qui, à son état d'extrême division assurant sa parfaite digestibilité, joint le mérite d'être un tonique de premier ordre. Les boissons doivent être prises en quantité restreinte. Les malades boiront peu au cours du repas et prendront des boissons chaudes pendant la période de la digestion.

Doivent être interdits les sauces, les ragoûts, les graisses (sauf le beurre cru en petite quantité), les aliments fermentescibles (gibier, charcuterie, viandes marinées, etc...), les fromages fermentés, les pâtisseries, les crudités en général, etc.

Le pain ne sera autorisé qu'en très faible quantité et pourra être avantageusement remplacé par des biscottes. Le lait est en général très mal supporté, ainsi d'ailleurs que les liquides en général.

Il est indiqué de faire faire aux malades trois repas à peu près égaux de façon à éviter la surcharge de l'estomac, tout en assurant une alimentation suffisante. Ainsi, au premier déjeuner, on recommandera de prendre des œufs, une bouillie ou un peu de viande froide de la veille.

Il ne suffit pas de donner les indications relatives au choix des aliments et à la répartition des repas, il faut encore donner tous ses soins à la suralimentation ou plutôt à la *réalimentation* chez les nombreux malades qui ne prennent qu'une nourriture notoirement insuffisante.

La suralimentation a une double influence: locale, en permettant l'engraissement et notamment « l'engraissement abdominal » qui renforce la tension de l'abdomen; générale, en relevant les forces et influençant par suite le système nerveux.

Le *massage abdominal* est un moyen précieux dans les cas de ptoses. Dans les cas récents, dans ceux où la dislocation verticale est seule en cause, il nous a paru avoir une influence incontestable; dans les cas anciens et compliqués, il produit toujours un soulagement manifeste.