

Le massage exerce une action mécanique en favorisant l'évacuation de l'estomac ; de plus, une action trophique, en réveillant la tonicité de l'estomac et de l'intestin. Il ne faut pas le pratiquer lors des périodes de crises douloureuses avec spasme.

Dans quelques cas, si la poche sous-pylorique est considérable et s'il existe de la stase alimentaire, on peut être conduit à pratiquer quelques *lavages de l'estomac*, mais il faudra toujours être réservé sur l'emploi de ce moyen dont l'usage répété peut amener une dénutrition rapide.

Pour combattre la constipation, on aura recours de préférence aux *lavements* d'un litre administrés au moyen du bock et de la canule à entéroclyse, sous faible pression (50 centimètres), le malade étant dans le décubitus horizontal ; ou mieux encore aux *lavements d'huile pure* tiédie au bain-marie, à la dose de 100 à 200 grammes, administrés le soir. Ces lavements sont en général conservés pendant toute la nuit et provoquent une selle au réveil. Il importe, d'ailleurs, de ne pas abuser des lavages, de ne pas les répéter deux fois par jour ni même quotidiennement, de ne pas employer des pressions supérieures à celle que nous avons indiquée, ni une quantité d'eau supérieure, sinon l'intestin se laisse distendre, paralyser et ne répond plus à aucune sollicitation.

On alternera d'ailleurs l'emploi des lavages et des lavements huileux avec celui des *graines de lin* ou de *psyllium*, de l'*infusion de rhamnus frangula* (5 grammes d'écorce), de l'*huile de ricin* à petites doses. Ce dernier laxatif est surtout recommandable.

Il importe de se rappeler que la catégorie des malades atteints de ptoses est celle qui fait le plus abus des purgatifs de toute sorte ; les malades superposent ainsi à l'affection primitive une gastro-entérite médicamenteuse. L'emploi répété du sulfate de soude et de magnésie (5 à 10 grammes du premier, 5 à 5 du second), recommandé par Glénard, nous paraît contre-indiqué. L'abus de ce sel irrite l'intestin, sans que la constipation soit influencée.

Les différents modes d'*électrothérapie* ont été appliqués au traitement des ptoses. On peut utiliser le bain statique, avec étincelles au niveau des fosses iliaques, la galvano-faradisation de l'intestin (courant de Watteville).

Le traitement général est un complément indispensable du traitement local. La suralimentation, déjà indiquée, contribue à relever les forces. D'autre part, le repos au lit, puis le *séjour au grand air*, à une altitude modérée (1000-1200 mètres), contribuent puissamment à modifier l'état neurasthénique. Il faut y joindre les pratiques hydrothérapiques, notamment l'*enveloppement dans le drap mouillé* (deux minutes d'application du drap ruisselant avec friction pendant ce temps, suivi de l'essuyage, d'une friction avec un alcoolat quelconque ; ensuite repos au lit pour achever la réaction). Il est indiqué, d'autre part, d'administrer la *lécithine* dont nous avons souvent constaté les effets indéniables (0 gr. 60 à 0 gr. 80 par jour en pilules), le *cacodylate de soude*, en injections sous-cutanées (0 gr. 10 par jour, pendant huit jours, puis huit jours de repos). On se gardera d'administrer par la bouche les médicaments irritants pour les voies digestives, tels que le fer, l'arsenic, le quinquina. Les *injections de sérum normal* sont parfois indiquées temporairement chez les malades dont il est urgent de relever rapidement les forces.

Une cure aux eaux indifférentes, telles que *Plombières, Nérès, Luxeuil*, etc.,

peut exercer une influence favorable sur l'état nerveux, mais n'a, cela va sans dire, aucune action directe sur les troubles statiques.

En somme, si l'on ne peut se flatter de rétablir dans son intégrité l'équilibre statique des viscères abdominaux par l'emploi des moyens qui viennent d'être indiqués, il n'en est pas moins vrai qu'à la plupart des malades, surtout à ceux dont la maladie ne remonte pas à une date trop reculée, on peut assurer une existence très supportable, exempte des troubles fonctionnels les plus pénibles. Ils peuvent s'alimenter d'une façon suffisante, marcher sans ressentir de douleurs ni de fatigue rapide ; ils reprennent de l'embonpoint, condition favorable, ainsi qu'il a été dit, au soutènement des différents viscères abdominaux.

Peut-on faire plus et rétablir définitivement l'équilibre statique au moyen d'une *intervention chirurgicale* ?

Quelques interventions chirurgicales ont été pratiquées soit dans des cas de dislocation verticale sans ptoses généralisées, soit même dans des cas de ptoses multiples.

M. Duret (de Lille), le premier, a proposé la fixation de l'estomac à la paroi abdominale, c'est-à-dire la gastropexie (1895) ; ce chirurgien a proposé également l'entéropexie du colon transverse pour remédier au prolapsus de la masse intestinale.

MM. Terrier et Hartmann ont pratiqué une gastrorrhaphie combinée à une gastropexie à la voûte diaphragmatique pour une dilatation avec dislocation verticale de l'estomac et les résultats ont été excellents.

M. Vautrin (Congrès français de chirurgie, 1901) a relaté une intervention analogue.

Jusqu'ici, en somme, les interventions ont été très rares et les indications opératoires nous paraissent devoir être très limitées. Admissible pour les cas de dislocation verticale très marquée avec dilatation sous-pylorique et stase, avec obstacle considérable à l'évacuation et cachexie menaçante, l'intervention chirurgicale ne peut se justifier dans les cas de ptoses généralisées, de cause générale, avec atonie de tous les tissus, relâchement de la paroi abdominale. A ces formes convient seule le traitement médical qui, poursuivi avec persévérance, apportera sinon la guérison, du moins un soulagement très appréciable, sans faire courir au malade l'aléa d'une opération qui n'est pas exempte de danger.

Ces considérations visent également les opérations pratiquées sur le rein et le foie (néphropexie, hépatopexie) dans les cas de ptoses généralisées. On a renoncé aujourd'hui à pratiquer des interventions dont le bénéfice pour les malades n'était rien moins que douteux.

GASTRO-NÉVROSES

On doit désigner sous le nom de gastro-névroses les troubles digestifs qui dépendent en apparence d'un trouble fonctionnel primitif, du système nerveux central.

Il n'est pas de question plus controversée que celle des dyspepsies nerveuses ; pour certains médecins même, il n'y aurait pas lieu de réserver dans l'étude des gastropathies