

férents moyens. On se gardera surtout d'employer la cocaïne, la morphine, la belladone, les bromures à l'intérieur, toute excitation de la muqueuse par les médicaments étant susceptible d'entretenir et d'aggraver les vomissements nerveux. Les bromures, en lavement, peuvent rendre quelques services. Il en est de même des moyens inoffensifs tels que les inhalations d'oxygène, les pulvérisations de chlorure d'éthyle au creux épigastrique, les applications de la compresse de Priessnitz.

Les vomissements périodiques décrits par Leyden, Boas, Rémond, Debove se rattachent plutôt aux dyspepsies organopathiques qu'aux gastro-névroses.

Il en est de même, dans beaucoup de cas, de la gastralgie. Toutefois, même lorsque la douleur est liée à des lésions de l'estomac, elle est entretenue, « alimentée » par l'état mental du sujet porté à exagérer son mal. Elle est donc justiciable dans une grande mesure de la psychothérapie. Quant à la gastralgie nerveuse proprement dite, le seul traitement qui lui convient est le traitement général indiqué plus haut : psychothérapie, isolement.

De ce qui a été dit précédemment sur l'état mental des neurasthéniques et des hystériques anorexiques il nous est permis de déduire aisément les indications particulières au traitement de l'anorexie chez ces malades.

Nous avons déjà indiqué comment par la persuasion on peut obtenir des neurasthéniques qu'ils se réalimentent progressivement. Le médecin devra rechercher, dans chaque cas, les circonstances qui ont amené le malade à restreindre son alimentation; il devra combattre les phobies diverses qui mettent obstacle à l'alimentation, convaincre le malade que l' inanition, avec l'épuisement nerveux qu'elle entraîne, exagère l'hyperexcitabilité des sensations subjectives de l'appareil digestif, sensations appelées à disparaître rapidement avec une alimentation rationnelle. Il faut intéresser le malade à son traitement, le soutenir dans sa lutte, lui faire faire des pesées à intervalles répétés, en lui montrant le parallélisme qui existe entre l'augmentation du poids et l'amélioration des digestions et de son état général, etc. Dans les cas graves, le changement de milieu est indispensable; en tout cas, le repos au lit s'impose. Chez l'hystérique, aucun raisonnement ne prévaut et il y a nécessité d'agir vite. La menace de l'isolement étant habituellement insuffisante, il faut y avoir recours sans tarder, en y joignant le repos au lit.

La boulimie est justiciable du traitement général de l'hystérie; lorsqu'elle survient dans le cours d'affections cérébrales, on peut combattre l'excitabilité locale par de petites doses de cocaïne, d'opium.

Nous avons indiqué que l'origine nerveuse pure des crises d'hyperchlorhydrie avec hypersécrétion avait été discutée. Il est incontestable, cependant, que ces crises, qui dépendent fréquemment de causes nerveuses : surmenage, préoccupations, sont surtout justiciables des moyens qui mettent au repos le système nerveux : séjour au lit, abstention de tout travail intellectuel, etc.

L'hématémèse, trouble exclusivement hystérique, ne mérite pas de traitement spécial. En cas de suppression des règles, on s'efforcera de provoquer le retour de celles-ci par l'emploi des pédiluves, des douches très chaudes sur la région lombaire, par les applications de sinapismes à la face interne des cuisses, etc.

ULCÈRE DE L'ESTOMAC

Affection fréquente, toujours grave et de longue durée, entraînant la mort dans un nombre de cas relativement étendu, l'ulcère simple de l'estomac a donné lieu à un nombre considérable de travaux. Mais, depuis que Cruveilhier a nettement isolé l'ulcère des autres gastropathies, notamment du cancer, et jeté les bases de son traitement, en proclamant l'efficacité de la diète lactée, on s'est plus occupé d'élucider les causes de l'ulcère, d'étudier ses différentes modalités cliniques, que de poursuivre des recherches sur les médications à lui opposer. En cet ordre d'idées, le premier et le dernier mot semblaient avoir été dits par Cruveilhier; après divers essais, tous infructueux, de traitements médicamenteux variés, on en revenait toujours au régime lacté comme au seul remède héroïque et l'on appliquait sans restriction aux ulcéreux le mot de Christian : « Le lait ou la mort! »

On avait reconnu, toutefois, qu'à côté des cas d'ulcère qui guérissent par le régime lacté, il en est d'autres contre lesquels ce traitement est impuissant, comme toute autre thérapeutique d'ailleurs. L'anatomie pathologique donnait la clef de cette impuissance. Que pouvait le traitement médical contre les brides, les abcès sous-phréniques, les sténoses? Que pouvait-il contre les accidents aigus, foudroyants, qui peuvent survenir au cours de l'ulcère : l'hémorragie, la perforation?

Aujourd'hui, grâce aux progrès de la chirurgie contemporaine, on n'est plus désarmé contre certaines de ces complications; il faut se garder toutefois de toute exagération, de toute intervention non justifiée par une complication grave, compromettant l'existence et que les traitements médicaux ne peuvent guérir.

La pathogénie de l'ulcère a donné lieu à de nombreuses théories qui toutes sont passibles d'objections. Fort heureusement, le traitement médical de l'ulcère ne s'est pas senti des vicissitudes doctrinales. A l'époque où Cruveilhier a proposé le régime lacté, il n'était pas encore question d'hyperchlorhydrie. Lorsque, de nos jours, on s'est cru autorisé à subordonner le développement de l'ulcère à des modifications spéciales du chimisme stomacal, la théorie n'a eu d'autre effet que de justifier le traitement empirique en vigueur depuis longtemps. Sur ce point comme sur bien d'autres, l'empirisme a eu la priorité.

Si diverses qu'elles soient, les théories relatives à la pathogénie de l'ulcère peuvent être ramenées à deux : celle qui subordonne le développement de l'ulcère à une gastrite d'origine infectieuse ou traumatique, ou bien due à des troubles circulatoires; celle qui attribue le rôle essentiel dans sa production à des modifications du chimisme stomacal.

Théorie anatomique. — La théorie de la gastrite, qui date de Cruveilhier, a trouvé de nombreux défenseurs; elle a été rajeunie en France par M. Galliard. D'autres ont invoqué des troubles circulatoires de nature diverse : la stase veineuse et l'infarctus hémorragique (Rindfleisch, Gerhardt); l'oblitération artérielle par embolie (Lebert, Godivier, Merkel; expériences de Prévost et Cotard), ou par thrombose (Cornil et Ranvier, Hayem, etc.); les altérations vasculaires, d'origine infectieuse (Widal, Letulle), syphilitique, etc.

Théorie chimique. — Dès que l'examen des sécrétions de l'estomac fut entré dans la pratique, on songea à déterminer le type chimique de l'ulcère et l'on constata de suite que l'hyperacidité est habituelle chez les ulcéreux; c'est ainsi que Riegel, Korczynski, Jaworski signalèrent l'acidité excessive du suc gastrique (5 à 4 et même 6 pour 1000 dans certains cas). M. Hayem, de son côté, a constaté l'hyperpepsie dans 25 cas sur 26, et nous-même, sur 15 cas d'ulcères indiscutables cliniquement, car ils