

En empêchant le contact des ingesta avec la muqueuse, le sous-nitrate de bismuth constitue un moyen très efficace de calmer les douleurs.

2° combattre les causes provocatrices de l'ulcère, c'est traiter l'hyperchlorhydrie et la gastrite qui en ont précédé le développement.

A cet effet, le médecin dispose de plusieurs ordres de moyens, externes et internes.

Par la révulsion cutanée, il modifie la circulation intra-stomacale et par suite les conditions anatomiques générales de la muqueuse.

Par l'emploi du sulfate de soude à petites doses, il agit sur la gastrite (Leube, Hayem).

La prescription de différentes règles hygiéniques aura pour effet, lorsque l'ulcère sera guéri, d'empêcher une récurrence, en supprimant les influences qui ont provoqué la gastrite et l'ont entretenue (écarts de régime, excès alcooliques, etc.).

3° Le traitement symptomatique ne mérite qu'une brève mention; en effet, les différents symptômes sont plus efficacement combattus par les moyens précédents que par ceux qui s'adressent au symptôme isolément, indépendamment de sa cause.

Ainsi la douleur est calmée le plus souvent par le régime lacté, le repos, les enveloppements humides, le pansement au bismuth sans qu'il soit besoin d'avoir recours à des narcotiques. Dans quelques cas cependant, chez les sujets à système nerveux particulièrement excitable, l'intensité des douleurs est telle qu'on ne peut attendre les effets du traitement général; il faut soulager de suite le patient. C'est alors que l'on peut mettre à contribution les diverses préparations opiacées, la belladone, etc.

Les alcalins à hautes doses suppriment également la douleur, presque instantanément, en neutralisant le suc gastrique hyperacide dont le contact avec la muqueuse détermine les paroxysmes douloureux, le spasme du pylore: mais ils n'ont pas d'effets curatifs, en ce sens qu'ils n'exercent aucune action sur l'hyperchlorhydrie qui continue à évoluer; ce ne sont, comme les nervins, que des médicaments du symptôme douleur.

Parmi les traitements symptomatiques, il faut encore citer ceux qu'il convient de mettre en œuvre pour remédier aux hémorragies, aux vomissements, à l'anémie aiguë, etc....

Tels sont les principes du traitement qu'il convient maintenant d'exposer avec détails.

Régime lacté. Avec le repos absolu, le régime lacté constitue la cure de repos, que l'on appelle maintenant la « Ruhekur » nous ne savons trop pourquoi, car s'il est vrai que les auteurs allemands ont insisté sur la nécessité de son application méthodique, l'idée première de ce traitement et sa mise en pratique appartiennent en propre à Cruveilhier.

« Le régime lacté, écrivait Cruveilhier, voilà le grand moyen de guérison de l'ulcère simple de l'estomac, le seul aliment dont cet organe puisse, en général, supporter la présence sans se révolter, le seul topique qui lui convienne, et quelquefois le lait, lorsqu'il est bien toléré, réussit comme par enchantement. »

Chez un cardiaque, un brightique, un cirrhotique, soumis au régime lacté

absolu, la quantité de lait que l'on fait ingérer dans les vingt-quatre heures atteint trois litres environ.

Cette quantité est trop élevée pour un malade atteint d'ulcère, lorsque l'on commence le traitement, d'autant plus que souvent c'est à la suite d'une hématomèse que le diagnostic d'ulcère est porté et le traitement institué. Trois quarts de litre à un litre constituent une dose suffisante, en pareil cas, pendant les premiers jours. On élève ensuite graduellement la dose journalière de lait, si les phénomènes douloureux, les vomissements, etc., se sont apaisés sous l'influence du repos.

Le lait doit être donné, comme toujours, à doses fractionnées et régulièrement espacées, chaud ou froid, à la convenance des malades. On en fait prendre au début un demi-verre toutes les trois heures, puis, si l'amélioration se dessine et s'accroît progressivement, on porte la dose à un verre et finalement on rapproche les prises, de façon à en faire prendre un verre toutes les deux heures. L'addition d'eau de chaux au lait (une cuillerée à bouche par verre) est un excellent moyen adjuvant.

L'alimentation par la voie rectale, qui doit précéder la phase de régime lacté, est justifiée non seulement par des symptômes d'hémorragie actuelle ou récente, par une intolérance stomacale absolue, par l'intensité des douleurs, mais encore par le fait seul de l'existence de l'ulcère.

Les premiers médecins qui ont préconisé l'alimentation rectale dans les cas d'ulcère, Fischter, de Bâle (1875), Ewald, Spencer et Schaws (1884), n'y ont eu recours qu'à titre exceptionnel. Cependant Donkin (1890) insiste sur la nécessité de l'emploi systématique et prolongé de ce mode d'alimentation, en l'absence même de complications graves, comme l'hémorragie abondante. M. Tournier (Thèse de 1895) s'est constitué le défenseur de ce traitement systématique qu'ont également préconisé Vincenti, Ratjen, Viegel, Wendt et récemment M. Gros (Thèse de Lyon, déc. 1897).

Maragliano a pu prolonger le jeûne pendant 94 jours, grâce aux lavements alimentaires, avec une perte de poids de 2 kilogr. 500 seulement.

Donkin prescrit l'usage exclusif des lavements alimentaires pendant quinze jours à trois semaines. Ratjen qui, depuis le mois d'octobre 1895, a soumis à ce traitement tous les cas d'ulcère qu'il a eu à traiter, fixe à dix jours la durée de l'alimentation exclusive par la voie rectale.

En témoignage de la supériorité de la méthode, il a présenté à la Société médicale de Hambourg, l'estomac d'une femme qui a succombé à une appendicite et qu'il avait traitée antérieurement pour un ulcère; la muqueuse portait une cicatrice d'une solidité à toute épreuve.

L'alimentation rectale exclusive est entrée aujourd'hui dans la pratique courante; elle doit précéder l'emploi du régime lacté que l'on instituait d'habitude autrefois.

Ratjen emploie pour chaque lavement la formule indiquée par Boas :

Lait	250 grammes.
Jaune d'œuf	n° 2.
Sel de cuisine	Une pincée.
Vin rouge	Une cuillerée à bouche.

Il fait prendre trois lavements semblables dans les vingt-quatre heures.