

de la région pylorique, des plaques indurées dont la nature est parfois indécise. Le diagnostic du siège de la sténose est facile; on peut, en effet, distinguer les sténoses sous-pyloriques incomplètes des sténoses pyloriques, quand l'obstacle siège au-dessous de l'ampoule de Vater; les signes sont les mêmes pour les sténoses pyloriques et sous-pyloriques, quand l'obstacle siège au-dessus de l'ampoule. Ce qui distingue essentiellement les sténoses sous-pyloriques des premières, c'est le reflux de la bile dans l'estomac; les malades rejettent fréquemment, parfois plusieurs fois par jour, d'énormes quantités de bile; dans des sténoses peu marquées, le vomissement bilieux fait défaut, mais on constate la présence de bile dans le liquide résiduel.

Le traitement des sténoses pyloriques est médical et chirurgical. Un traitement médical convenablement conduit peut suffire, dans les sténoses à marche lente et peu serrées, non pas à guérir le malade, mais à lui assurer une existence supportable.

Il importe, au point de vue du traitement, de distinguer les sténoses à marche rapide des sténoses à marche lente.

Sténoses à marche rapide. — Dans ces sténoses (dues à un cancer ou à une cicatrice d'ulcération de gastrite toxique), le traitement chirurgical peut seul sauver les malades. Encore faut-il prendre parti à temps, dès que le diagnostic est certain.

Sténoses à marche lente. — Dans les sténoses légères le traitement médical, suffit; il est inutile par suite d'exposer les malades aux dangers que fait courir l'intervention. D'ailleurs, la forme bénigne du syndrome de Reichmann est souvent en rapport avec un ulcère en activité et la sténose n'est souvent pas définitive.

Dans les sténoses moyennes, ce traitement peut également apporter aux malades un soulagement assez appréciable pour que l'on puisse éviter l'intervention; en tout cas, on devra toujours faire l'essai consciencieux du traitement médical, avant d'avoir recours au chirurgien, surtout chez les malades de la classe aisée qui peuvent se mettre au repos et au régime pendant tout le temps qu'il est nécessaire.

Ce traitement médical est celui de l'ulcère chronique: il nous suffira donc de le rappeler brièvement.

Les malades doivent être soumis au *repos complet au lit*. L'alimentation doit être réduite au minimum et se composer au début uniquement d'un litre de *lait* par jour. On complète cette alimentation insuffisante par les *lavements alimentaires*. Sur la région épigastrique, on fait appliquer le *maillot humide*. Enfin, on fait chaque matin un *pansement au bismuth* de la façon suivante: après un *lavage de l'estomac* fait avec de l'eau bouillie, tiède, on y introduit, à l'aide du tube, 20 grammes de sous-nitrate de bismuth tenu en suspension dans 200 grammes d'eau tiède. On enlève le tube et le malade reste couché pendant 10 minutes sur le dos, la tête un peu basse et le siège élevé, puis 10 minutes sur chaque côté. Ce pansement au bismuth sera continué pendant 15 à 20 jours.

Dans l'intervalle, la quantité de lait aura été progressivement augmentée.

Dès qu'une amélioration sensible se produit, on cesse l'emploi du bismuth, on continue les *lavages* en les espaçant, et l'on autorise avec le lait l'alimentation par les œufs, la viande pulpée.

Le traitement est complété par la *cure d'eau de Carlsbad* recommandée par M. Hayem dans les cas d'hyperpepsie avec hyperchlorhydrie. Le malade prend le matin à jeun de l'eau de Carlsbad naturelle ou artificielle, chauffée à 40 degrés, à la dose moyenne de 250 à 500 ou 600 grammes.

Nous n'avons pas l'expérience du traitement par l'*huile d'olive* à hautes doses (100 à 150 gr. par jour) proposé par Conheim. Ce médecin fait prendre au malade un verre à madère d'huile le matin à jeun, une cuillerée à soupe avant le déjeuner et une autre avant le diner. S'il y a répugnance, on fait usage d'une émulsion d'huile d'amandes douces. On peut encore utiliser la sonde pour l'introduction de l'huile. Celle-ci calmerait le spasme, par conséquent les douleurs tardives, favoriserait l'évacuation de l'estomac. De plus le taux de la nutrition se relèverait, car quel que soit le degré de la sténose, le liquide parvient toujours dans l'intestin où il est absorbé.

Le traitement de la stase a subi quelques modifications dans ces derniers temps: on a reconnu la nécessité d'être très modéré dans l'emploi des lavages de l'estomac; ceux-ci, en effet, exposent à des accidents de collapsus, par déshydratation de l'organisme et augmentent l'atonie. M. Mathieu conseille de parer à ces accidents éventuels en pratiquant, avant le lavage, une injection hypodermique de 500 grammes de sérum, et en introduisant, après l'évacuation de l'estomac aussi complète que possible, 500 à 600 centimètres cubes de solution saline physiologique tiède. Après quelques lavages quotidiens, on espace ceux-ci que l'on répète seulement tous les trois ou quatre jours. Pendant la première période du traitement par les lavages on impose la diète hydrique, les lavements alimentaires.

D'ailleurs, aux lavages, M. Mathieu substitue rapidement l'évacuation simple par le tube du contenu stomacal, suivie d'un gavage à la poudre de viande; il donne à ce traitement le nom de *tubo-gavage* (Mathieu et Laboulais, *Société de thérapeutique*, 23 octobre 1901; Laboulais, *Séméiologie et traitement médical de la stase gastrique*, thèse de Paris, 1902): la sonde est introduite chaque matin, à jeun de préférence; on évacue aussi complètement que possible le contenu de l'estomac (un lavage d'un litre en trois ou quatre fois est utile si la bouillie stomacale est trop épaisse); au bout de trois ou quatre jours on évacue le liquide de stase par expression, par aspiration au besoin, mais sans faire de lavage, ou en n'en faisant qu'un ou deux par semaine (toujours avec un litre de liquide). Dès le début du traitement on fait suivre immédiatement l'évacuation du liquide de stase d'un gavage à la poudre de viande; on commence par 60 grammes de poudre de viande soigneusement délayée dans 500 centimètres cubes de lait et on augmente chaque jour progressivement la quantité de poudre de viande et de lait pour arriver à 100 grammes de poudre et 500 centimètres cubes de lait. Ce traitement peut être continué pendant plusieurs mois. Il est complété par l'administration des alcalins à hautes doses (bicarbonate de soude 20 grammes, et magnésie 5 grammes, par demi ou par cuillerée à café), tant qu'il existe des douleurs; celles-ci d'ailleurs disparaissent assez rapidement; la poudre de viande agit comme un alcalin azoté; elle sature l'HCl et fait disparaître le spasme du pylore.

Quand on cesse les gavages, on ajoute au lait, aux œufs, la viande crue pulpée, ainsi qu'il a été dit plus haut, puis des bouillies, des purées, etc....