

boissons; 7<sup>o</sup> la mastication prolongée; 8<sup>o</sup> l'application de compresses chaudes.

En cas de dilatation très accentuée, pour obvier aux inconvénients du bas-fond stomacal, facilement surchargé, difficilement évacué, Enriquez a imaginé de doubler une sangle de Glénard d'une pelote ovalaire en caoutchouc à grand axe transversal, pelote que l'on peut gonfler plus ou moins à l'aide d'une poire quelconque; sous le contrôle de la radioscopie, on a pu constater que le fonds de l'estomac remontait de 6 à 8 cm. et plus. Ainsi les aliments se trouvent mieux répartis dans l'estomac, mieux digérés, mieux évacués, et les résultats cliniques se sont montrés concordants.

*Moyens hygiéniques.* — L'hygiène a naturellement aussi une grosse influence sur la motricité gastrique. On connaît depuis longtemps, mais on utilise de plus en plus, chez les dyspeptiques, le repos après le repas dans la position horizontale, et celui-ci agit évidemment, surtout en diminuant l'effort imposé au muscle pour faire franchir le pylore aux aliments. Certains dilatés arrivent à ne plus pouvoir digérer que dans cette position. Carnot a perfectionné la technique en insistant récemment sur les bienfaits du décubitus latéral droit, qui facilite encore plus la tâche du pylore. A. Markovic et F. Perussia ont montré que 300 gr. de bouillie bismuthée sont évacués en 2 h.  $\frac{1}{2}$  à 4 h.  $\frac{1}{2}$  dans le décubitus latéral droit et en 5 à 7 heures dans le décubitus latéral gauche. Cette différence est encore accentuée en cas d'atonie stomacale; elle est minime, au contraire, s'il y a sténose du pylore.

A côté de ce facteur de situation de l'estomac, Jacquet et Debat ont mis en lumière l'importance de la bradyphagie. Par des expériences fort bien conduites, basées sur la radioscopie, ils ont montré qu'un repas trop rapide et mal mâché imposait à l'estomac une distension plus intense et plus prolongée, le contraire se produisant quand le repas était lent et la mastication