

médicaments dont la note dominante soit de s'opposer aux vomissements. C'est par des anesthésiques locaux (chloroforme, éther, acide carbonique) agissant sur la muqueuse gastrique, par des narcotiques (morphine), par des agents physiques (glace) ou révulsifs (pointes de feu, vésicatoires), par des médications variées dirigées contre les causes de ce symptôme que l'on réussit à le combattre.

Les seuls remèdes qui paraissent n'avoir d'autre effet que d'empêcher de vomir, ce sont les sels de *cérium* (oxalate et valérianate). Préparations insolubles, elles se donnent en pilules, à la dose de 0<sup>er</sup>,50 à 1 gramme chaque jour et paraissent calmer assez rapidement les *vomissements incoercibles de la grossesse*, ceux de diverses *dyspepsies*, ceux des *crises tabétiques* et même la toux des *phthisiques*. Chose curieuse d'après CHEESMANN, le simple dépôt de l'oxalate de *cérium* sur la langue agirait mieux que l'ingestion. Malgré cette action vraiment métallo-thérapeutique (SOULIER), les sels de *cérium* n'ont pas encore détrôné les vieux procédés moins directs, mais plus connus de la médication antivomitive.

## ARTICLE IV

## LAVAGE DE L'ESTOMAC

Le lavage de l'estomac proposé en 1802, par CASIMIR REAULT comme ressource suprême dans les empoisonnements, est entré dans la pratique médicale avec la pompe de KUSSMAUL, mais n'a pu se généraliser que lorsque FAUCHER a inventé son tube (novembre 1879).

**1° Tube de Faucher.** — C'est un tube souple et flexible, en caoutchouc rouge : long de 4<sup>m</sup>,50, large de 8 à 12 millimètres (on en construit de trois largeurs différentes), assez ferme pour résister, sans se laisser aplatir, aux contractions de l'œsophage ; muni à son extrémité stomacale d'un orifice terminal et d'un œil latéral ; portant à 50 centimètres environ de sa terminaison un index noir, qui doit correspondre aux lèvres quand le

bout plonge dans l'estomac ; enfin terminé extérieurement par un évasement auquel peut être rapidement adapté un entonnoir de verre ou de métal.

DEBOVE a donné un peu plus de rigidité à la partie gastro-œsophagienne du tube. FRÉMONT y a adapté une poire de caoutchouc pour l'aspiration ; mais le tube de FAUCHER non modifié répond à la plupart des indications.

**2° Technique.** — Le malade étant assis, le col déboutonné, la ceinture desserrée, on déprime la langue avec l'index gauche et on fait glisser le tube humecté d'eau tiède jusqu'au pharynx : profitant alors d'un mouvement de déglutition, on le pousse dans l'orifice supérieur de l'œsophage. Une fois qu'il y est bien engagé, on le fait descendre jusque dans l'estomac.

Cette petite opération ne se fait pas sans difficultés les premières fois : spasmes du pharynx, révolte du malade, suffocations, etc. Il faut aller avec persévérance plutôt qu'avec violence. Si le malade y met de la bonne volonté, peu à peu ses réflexes s'émousseront, et après trois ou quatre séances, il finira par laisser introduire le tube sans résistance, souvent même il l'introduit seul. Il le fait, les lèvres appliquées sans effort sur le tube, ce qui lui permet de le déglutir sans peine. On a tenté d'insensibiliser le pharynx par des gargarismes bromurés ou des badigeonnages à la cocaïne ; cette pratique ne présente pas beaucoup d'avantages.

Quelques incidents ou accidents sont à noter au cours de cette intervention. Le plus grave, le plus rare aussi, serait l'introduction du tube dans le larynx : une suffocation instantanée en avertirait le médecin qui retirerait le tube immédiatement. Quelques vomissements, une salivation abondante n'ont aucune importance. La gêne qu'éprouve le malade le porte instinctivement à fermer la bouche et à immobiliser son thorax ; s'il fait au contraire de larges inspirations, il est immédiatement soulagé.

D'autres épisodes, quelquefois sérieux, ont été observés, mais surtout dans les circonstances où le lavage n'aurait pas dû être fait. Nous en parlerons dans les contre-indications.

L'introduction du tube n'est que la première partie de l'opération : le tube une fois en place, il faut procéder au lavage, et pour cela amorcer le siphon qu'il constitue. Un effort du sujet faisant refluer le liquide stomacal jusqu'à l'orifice externe suffit quelquefois ; le plus souvent on procède ainsi : l'entonnoir étant élevé au niveau de la bouche ou un peu plus haut, on l'emplit lentement d'eau tiède qui s'écoule peu à peu dans l'estomac. Si l'application de la paroi stomacale contre les orifices du tube empêche l'écoulement, quelques mouvements de va-et-vient en rétablissent le cours. Avant que l'entonnoir ne soit tout à fait vide, on l'abaisse rapidement au-dessous du niveau de la ceinture : le tube forme alors un siphon amorcé dont la petite branche plonge dans le liquide stomacal, dont la grande s'ouvre librement au dehors, et qui par conséquent va fonctionner jusqu'à évacuation complète de l'acrimonie gastrique.

On fait plusieurs lavages consécutifs, et on ne retire le tube que lorsque l'eau sort propre.

**3° Difficultés et incidents.** — Les choses ne marchent pas toujours aussi facilement que semble l'indiquer ce court exposé. D'abord des débris d'aliments peuvent obstruer le tube et empêcher le lavage, puis d'autres débris plus volumineux ne s'y engageront même pas, et le lavage restera forcément incomplet. Un régime judicieux préviendra ces petites difficultés. Mais le lavage peut être très mal fait quoique l'eau ressorte claire, et à moins d'une observation attentive, on n'en sera prévenu que par un incident tel que celui-ci : le tube est retiré, et le malade vomit aussitôt, non seulement des mucosités filantes que l'œsophage a sécrétées pendant l'opération, mais du liquide véritablement sale provenant d'une partie de l'estomac qui a été soustraite au lavage. La disposition en bissac, explique ce qui s'est passé, la sonde n'ayant retiré le liquide que d'une seule des deux cavités de l'estomac.

Plus souvent le malade ne rend pas tout le liquide qu'il a reçu : la disposition en bissac ou plus souvent la présence d'un bas-fond stomacal au-dessous des orifices terminaux du tube rendent compte de la chose. On peut s'assurer qu'il en est ainsi

en mesurant exactement les quantités de liquide introduit et de liquide rendu, en constatant si après le lavage il n'est plus possible de déterminer les bruits de clapotement ni de succussion.

Je considère cet incident comme de nature à compromettre les bons effets du lavage : la persistance d'une masse quelquefois importante de liquide dans l'estomac entretient la dilatation et l'augmente, elle favorise les fermentations anormales, et somme toute, l'état du malade est aggravé.

Si simple qu'elle soit, cette opération a donc ses surprises, et pour être efficace doit être activement surveillée et contrôlée.

**4° Quantité du liquide.** — On ne doit pas introduire à la fois plus de 400 à 500 grammes de liquide dans l'estomac, et l'on peut réitérer 3 ou 4 fois dans la même séance ; mais c'est une vraie fatigue pour l'estomac de recevoir et de rendre jusqu'à 7 et 8 litres de liquide comme je l'ai vu faire quelquefois.

**5° Température.** — Le liquide doit être légèrement tiède, on a accusé la température trop froide de certains lavages d'avoir provoqué des accès de *tétanie* ; on en a aussi accusé la déshydratation du sang. L'accident est rare, sa pathogénie en est restée obscure, il sera prudent, quoi qu'il en soit, de ne pas user d'eau trop froide.

**6° Heure du lavage.** — Le premier résultat du lavage de l'estomac est la suppression des liquides fermentés qui séjournent dans l'estomac. L'heure de ce lavage variera donc suivant le moment où se produisent ces fermentations. S'il s'agit d'une hypersécrétion permanente, l'estomac s'emplit peu à peu la nuit : l'évacuation devra se faire le matin. S'il s'agit d'un rétrécissement du pylore, le dernier repas est retenu dans l'estomac et se décompose dès le soir ; le lavage devra avoir lieu avant la nuit. Le malade débarrassé de ses poisons aura un sommeil plus paisible. On se guidera sur la périodicité des troubles douloureux ou autres pour fixer le moment de l'intervention.

**7° Nombre des lavages.** — Le réveil des contractions de l'estomac et de l'intestin, le retour de l'appétit et la diminution de la constipation sont souvent les effets secondaires du lavage. Mais si on abuse des lavages, l'atonie de l'estomac réapparaît et le sujet dépérit; on doit donc chercher à les espacer le plus possible: tous les jours d'abord, s'il le faut, puis tous les deux jours, tous les trois jours, etc.

**8° Composition du liquide.** — Le liquide introduit est généralement de l'eau de Vichy ou une solution de bicarbonate de soude, à 6 p. 1000 pour exciter la sécrétion acide, à 30 p. 1000 pour la neutraliser; on peut aussi se servir de solution salée (sérum artificiel). On a proposé le bismuth, le sulfate de soude, la résorcine, le thymol, le naphthol, etc. A part certains cas spéciaux, dont il va être question, la composition du liquide est peu importante: ce qu'il faut avant tout, c'est vider et laver l'estomac.

**9° Indications.** — Les indications du lavage de l'estomac ont été très complètement exposées par Deléage<sup>1</sup>.

a. La première est constituée par les *empoisonnements*. C'est là plus que dans toute autre circonstance, qu'il est intéressant de bien composer la solution: eau albumineuse pour les intoxications par le sublimé, eau salée pour le nitrate d'argent, sulfate de soude pour l'acide phénique, etc. La rapidité de l'intervention est d'ailleurs plus importante encore.

b. *Dilatation de l'estomac.* Le seul fait que l'estomac dépasse la ligne ombilicale ne mérite pas un lavage; il faut qu'il y ait stase prolongée des aliments ou de la sécrétion gastrique. Mais s'il en est ainsi, le lavage est nécessaire. Chez les hyperchlorhydriques, il prévient la corrosion de la muqueuse par le suc acide en excès et empêchera l'atrophie ultérieure de la muqueuse. Chez les hypochlorhydriques, chez ceux dont l'estomac renferme des acides organiques de fermentation, il atténuera l'auto-intoxi-

<sup>1</sup> DELÉAGE, *Le lavage de l'estomac*, Paris, 1893.

cation. Combiné avec un régime approprié, il peut amener la guérison.

c. *Cancer de l'estomac.* — Ici encore ce n'est pas la nature du mal, c'est la stagnation du liquide qui fait l'indication. Tant que le pyllore est libre, on n'intervient pas; dès que la canalisation est compromise, le malade peut bénéficier du lavage. Mais si le cancer est ulcéré, il faut même alors s'en abstenir par crainte d'hémorragie ou de perforation de l'estomac.

d. *Ulcère de l'estomac.* — Pour la même raison, on s'abstient généralement dans cette affection. La prohibition n'est cependant pas absolue; et quand il y a des vomissements incoercibles, quand on est déjà loin de toute hématomèse, DELÉAGE considère l'intervention comme légitime et utile. Il recommande alors d'user d'un lait de bismuth, ou d'une solution de nitrate d'argent à 1/1000.

e. *L'obstruction intestinale* a été quelquefois traitée et guérie par le lavage, qui réveille les contractions de tout le tube digestif; ce sont des cas exceptionnels. Compter sur ce procédé dans un cas grave serait s'exposer à de cruels mécomptes. Mais le lavage en soustrayant des quantités considérables de liquide putride qui empoisonnent l'organisme, peut rendre alors de grands services<sup>1</sup>; il arrête les vomissements fécaloïdes, prévient l'auto-intoxication; il doit être pratiqué avant et après l'intervention chirurgicale, dans les cas d'étranglement interne, ou même de hernie si l'opération a été tardive.

f. *Urémie, choléra, gastrite morphinique.* — A ce même titre, il débarrasse l'estomac de liquides toxiques dans ces affections et est un excellent palliatif.

g. *Complications des lésions gastriques.* — Le hoquet, la toux gastrique, la migraine, l'acné de la face, les vomissements hystériques ont été soulagés par le lavage.

h. *Gastroentérite infantile.* — Enfin on l'a pratiqué avec succès chez les enfants atteints de diarrhée verte, de vomissements, chez lesquels le lait ne pouvait pas être digéré. Une simple sonde de Nélaton remplace chez eux le tube de Faucher.

<sup>1</sup> A. GUÉRIX, *Lavage de l'estomac dans l'obstruction intestinale*, Thèse de Bordeaux, 1896.

**10° Contre-indications.** — DELÉAGE les énumère ainsi : le cancer ulcéré de l'estomac, l'ulcère simple à la période hémorragique, et les *varices œsophagiennes*, à cause des hémorrhagies ; l'angine de poitrine, l'artério-sclérose, les cardiopathies et les hémiplegies, à cause des syncopes ; la répugnance insurmontable des malades à cause des crises nerveuses.

## ARTICLE V

## MÉDICAMENTS EUPEPTIQUES

Il y, trente ans, la pathologie et le traitement des affections chroniques de l'estomac et de l'intestin, étaient absolument dans le vague. A part le cancer et l'ulcère rond, elles étaient toutes englobées sous le nom de *dyspepsies*, et les qualificatifs que l'on ajoutait à la suite de ce nom indiquaient plutôt la prédominance de tel ou tel symptôme (*dyspepsie flatulente, gastralgique, des liquides*, etc.) que l'opinion des médecins sur la nature du mal. La connaissance de l'état septique du milieu intestinal et des auto-intoxications, les travaux de BOUCHARD sur la dilatation de l'estomac, les études de HAYEM, BOAS, EWALD, REICHMANN, JAWORSKY, LINOSSIER, sur le chimisme gastrique, les études urologiques de ROBIN, la notion nouvelle et si précieuse des ptoses viscérales due à GLÉNARD, ont amené une rénovation complète de la pathologie gastro-intestinale ; et pourtant la lumière n'est pas encore faite. Sur ce terrain limité de la cavité stomacale, les iatro-chimistes et les iatro-mécaniciens se livrent actuellement une bataille, qui ne sera sans doute pas plus décisive que celles que se sont livrées jadis nos pères. Chacun tient une part de la vérité, et le tort de chacun est de croire la posséder tout entière et de fermer les yeux à la lumière que lui apporte son adversaire. Ici, comme en tout, un peu de conciliation ne serait pas seulement de l'habileté, ce serait surtout de la sincérité et de la justice.

En l'état actuel, il ne faut pas croire que nous ayons entre les mains des remèdes chimiques capables de régler à notre gré le

chimisme stomacal ; nous réussissons un jour, nous échouons le lendemain : d'abord parce que la qualité de la sécrétion gastrique varie suivant les influences nerveuses (BOURGET), ensuite parce que notre organisme, réagissant toujours en sens inverse des excitations qu'on lui adresse, verse le suc acide en excès après l'ingestion des alcalins, et restreint la production de ce même suc après l'ingestion réitérée des acides. Le remède qui était bon au début du traitement est inefficace ou mauvais à la fin, parce que insensiblement les manifestations morbides ont changé d'aspect. Cela ne veut pas dire que les remèdes chimiques sont mauvais, cela veut dire que leurs indications se modifient chaque jour au cours d'une même dyspepsie, et que sous peine de fatiguer l'estomac, de produire ces *gastrites médicamenteuses* que HAYEM redoute avec tant de raison, il faut savoir fréquemment en suspendre l'usage, souvent les changer, souvent aussi les supprimer.

Aussi, malgré les progrès considérables réalisés dans la connaissance des fonctions digestives, malgré une précision plus grande apportée dans la composition du régime, la matière médicale afférente aux maladies gastriques a-t-elle peu changé. Pour combattre les dyspepsies, en dehors des alcalins dont l'influence a déjà été appréciée (t. I, p. 176), on doit étudier une série de remèdes *eupeptiques*, les uns ayant pour objet de relever par des excitations nerveuses spéciales la sécrétion défailante des sucs digestifs, les autres de remplacer directement par une sorte d'opothérapie des éléments absents ou défectueux de ces sucs. Dans cet ordre d'idées, la *gastérine* de FRÉMONT paraît être une innovation des plus heureuses. L'influence très nette de la chaleur, du froid, de l'hydrothérapie, sera indiquée dans l'étude générale des agents physiques et mécaniques.

Nous diviserons l'étude des eupeptiques en deux groupes :

- 1° Excitants des sécrétions digestives ;
- 2° Suppléants des sécrétions digestives (ferments digestifs).

Le premier groupe comprend : les amers, les aromatiques, les excitants minéraux ; la noix vomique, qui en fait logiquement partie, sera mieux à sa place avec les modificateurs du système nerveux.