

Les eaux gazeuses sont celles qui renferment au moins 500 centimètres cubes d'acide carbonique par litre; elles sont communément employées comme eaux de table; la plus riche en acide carbonique est Saint-Galmier avec 1525 centimètres cubes de CO² par litre, puis viennent les eaux de Saint-Pardoux, Châtelon, Bussang, Condillac, etc. Ces eaux excitent l'appétit et sont utiles dans le cas où le chimisme stomacal n'est que peu troublé, à la suite d'écarts passagers de régime, dans la convalescence des maladies aiguës. Elles sont contre-indiquées dans les cas de dyspepsie ancienne avec tendance à l'atonie; car l'estomac se laisse alors facilement distendre par le gaz et le malade éprouve du malaise du fait de cette distension.

5° Traitement chirurgical. — L'intervention de la chirurgie dans le domaine de la pathologie gastrique constitue l'un des progrès les plus importants qu'ait réalisés jusqu'ici la thérapeutique contemporaine. Après une période inévitable de tâtonnement, on est arrivé à préciser les indications opératoires dans les gastropathies, à faire un choix judicieux parmi les interventions praticables, à en perfectionner la technique.

Grâce aux progrès réalisés, la mortalité opératoire s'est notablement abaissée, et si le taux de cette mortalité paraît encore relativement élevé, il ne faut pas perdre de vue que les interventions s'adressent à des affections très graves, dont le pronostic serait le plus souvent fatal à brève échéance, si l'on n'avait recours à une opération; que trop souvent encore les malades sont opérés, alors qu'ils sont déjà cachectiques, affaiblis par l'inanition, par des souffrances prolongées, profondément intoxiqués (cancéreux), et que ces conditions déplorables assombrissent singulièrement le pronostic opératoire.

Si les interventions ont parfois hâté la mort de malades dont l'existence était menacée irrémédiablement, à brève échéance, par contre elles ont maintes et maintes fois assuré le salut de malades pour qui le traitement médical était impuissant et qui eux aussi auraient fatalement succombé, si l'on n'était intervenu; le traitement chirurgical des sténoses non cancéreuses du pylore est une des plus belles conquêtes de la chirurgie.

On est intervenu chirurgicalement: dans le cancer de l'estomac; dans l'ulcère en évolution sans sténose ou autres complications; dans certaines complications de l'ulcère en activité ou guéri: sténoses, hémorragies, perforations, adhérences, biloculations; dans les sténoses cancéreuses ou non cancéreuses; dans les gastropathies compliquées de spasme du pylore (hyperchlorhydric, gastro-suc-corrhée), exceptionnellement dans les ptoses et la dilatation atonique.

Les opérations pratiquées sur l'estomac sont:

- La gastro-entérostomie;
- La pylorotomie;
- L'exclusion du pylore;
- La divulsion du pylore;
- La pyloroplastie;
- La gastrorraphie;
- La gastropexie;
- La gastro-anastomose;
- La libération des adhérences.

Gastro-entérostomie. Consiste dans l'établissement d'une bouche artificielle permettant le passage du contenu de l'estomac dans l'intestin. Cette opération a été exécutée pour la première fois par Wölfler, le 28 septembre 1881; elle est entrée dans la pratique courante à partir de 1889.

Les résultats opératoires en sont très variables suivant la nature de l'affection ayant nécessité l'intervention et suivant l'état général du malade; ce qui est certain, c'est que la mortalité tend à diminuer de jour en jour avec les perfectionnements de la technique; les statistiques les plus récentes sont aussi les meilleures.

Les résultats éloignés, quelle que soit la nature de l'affection, sont le retour plus ou moins rapide des fonctions digestives, la disparition des douleurs et des vomissements. Ces résultats sont remarquables dans les sténoses accompagnées de stase, qu'il s'agisse de sténose cancéreuse ou de sténose cicatricielle; on les observe aussi chez les malades atteints d'ulcère en évolution et chez de simples dyspeptiques (hyperchlorhydriques ou même hypopeptiques, avec spasme du pylore), présentant des douleurs, des vomissements tardifs, symptômes qui constituent ce qu'on appelle le syndrome pylorique. D'autre part la constipation tend à disparaître, l'urine reprend sa composition normale, ce qui prouve la fausseté des lois de Rommelaere qui faisait de la diminution de l'urée un signe spécifique du cancer de l'estomac. On observe non seulement des modifications remarquables de l'état local, mais encore une amélioration corrélative de l'état général: le poids augmente, les forces reviennent, etc....

Toutefois cette amélioration n'est très marquée et persistante que dans les sténoses non cancéreuses; elle n'est que relative chez les cancéreux, ce qui se conçoit aisément, puisque le cancer continue à évoluer et à imprégner l'organisme de toxines; aussi, chez les cancéreux, si le poids augmente, par suite d'une alimentation et d'une assimilation meilleures, l'anémie persiste-t-elle, et l'augmentation de poids n'est-elle que passagère.... Les cancéreux opérés ont le bénéfice de mourir sans souffrance, après une survie variable suivant l'étendue de la tumeur et la déchéance de l'organisme au moment de l'intervention. Moyenne de la survie, environ six mois; limite la plus reculée, quatre ans (?) (König).

Tels sont les résultats cliniques; quant aux résultats obtenus en ce qui concerne l'état anatomique de l'estomac, les fonctions motrices et sécrétoires de l'estomac, voici ce que l'on a constaté:

L'estomac dilaté revient sur lui-même, surtout dans les sténoses s'étant produites rapidement; il ne se rétracte que lentement, dans le délai de plusieurs mois, dans les sténoses qui ont mis de leur côté plusieurs mois à se compléter. L'existence d'adhérences explique l'absence de rétraction dans certains cas. En même temps que la dilatation diminue, les fonctions motrices s'améliorent, mais seulement d'une façon relative. La stase persiste chez un grand nombre de sujets, bien que moins prononcée qu'avant l'opération.

Alors même que la stase disparaît, l'évacuation de l'estomac est toujours plus lente qu'à l'état normal (après le repas d'Ewald) et l'on trouve souvent un liquide de rétention ou d'hypersécrétion (suivant l'interprétation que l'on donne de sa présence) sans débris alimentaires. Le taux de l'acidité s'abaisse notablement, surtout dans le cas de cancer; dans quelques cas persistent de l'hyperchlorhydrie