

TREIZIÈME CONFÉRENCE

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LE RÉGIME ALIMENTAIRE DANS LES MALADIES DE L'ESTOMAC.

MESSEURS,

Je ne me dissimule pas que j'aborde aujourd'hui un des points les plus difficiles de l'hygiène thérapeutique, mais l'importance de cette partie de mon sujet est telle que vous me permettez d'insister longuement sur cette question du régime alimentaire dans les maladies de l'estomac. On peut affirmer que le plus grand nombre des affections gastriques sont tributaires d'un traitement exclusif basé sur l'hygiène et que les agents pharmaceutiques ne jouent, dans la cure de pareilles affections, qu'un rôle absolument secondaire.

Pour mettre de la méthode dans les considérations dans lesquelles je vais entrer, je me propose de suivre l'ordre suivant : Je commencerai d'abord par établir sur quelles bases vous pouvez instituer le régime alimentaire dans les maladies de l'estomac : c'est ce que je me propose de faire dans cette conférence ; puis, dans une autre leçon, nous appliquerons ces considérations générales à chacune des maladies de l'estomac en particulier.

Diagnostic
des affections
de l'estomac.

Deux procédés sont à la disposition du praticien pour le guider dans l'étude des affections de l'estomac, ce sont les procédés cliniques proprement dits et ceux qui s'adressent directement à l'estomac. Les procédés cliniques étaient les seuls que nous possédions jusqu'à ce que la méthode de Kusmaul nous permit d'étudier directement les fonctions gastriques. Ils consistent dans la palpation et la percussion de la région stomacale, dans un interrogatoire attentif du malade, et dans l'examen des vomissements et des déjections. C'étaient là les seuls signes qui pou-

Procédés
chimiques.

vaient nous guider dans le diagnostic des affections stomacales.

Ces signes, au point de vue particulier du fonctionnement de l'estomac, étaient, il faut bien le reconnaître, d'une exactitude bien douteuse. Le malade ne peut vous fournir que des renseignements bien incertains sur la durée exacte de la digestion stomacale, et la répugnance qu'il éprouve souvent pour certains aliments résulte d'une question d'habitude et d'accoutumance, ou bien encore de certaines susceptibilités particulières. J'ai connu un malade chez lequel le rognon de veau produisait de véritables phénomènes d'empoisonnement; d'autres ont les mêmes effets avec les œufs, et l'on pourrait ainsi augmenter cette liste d'une façon considérable.

Rappelez-vous à ce sujet les modifications apportées par la grosseur à la digestibilité de certains aliments; rappelez-vous aussi les modifications plus qu'étranges qui surviennent chez les personnes nerveuses et hystériques dans la tolérance ou l'intolérance de certains aliments, et vous reconnaîtrez avec moi que si les procédés cliniques ordinaires sont utiles dans l'étude du bon ou du mauvais fonctionnement de l'estomac, ils manquent de précision.

Procédé direct
d'examen
de l'estomac.

Aussi faut-il accueillir avec empressement les méthodes plus scientifiques qui nous viennent d'Allemagne et dont Leube s'est montré le plus actif propagateur, méthodes qui consistent à examiner directement la muqueuse de l'estomac et son contenu. Tous ces procédés sont basés sur l'emploi de la sonde ou des explorateurs gastriques, ils comprennent deux actes distincts : examen de la durée de la digestion, examen du suc gastrique.

Durée de
la digestion.

Commençons par l'examen de la durée de la digestion. Pour Leube, un estomac sain doit avoir digéré en sept heures un potage, un fort bifteck et un petit pain blanc. Le liquide d'un lavage de l'estomac fait après ce laps de temps doit être absolument clair, si l'estomac fonctionne d'une façon régulière. Kretschy fait une seule réserve à la règle posée par Leube; c'est que, pendant l'époque des règles chez la femme, la durée de la digestion peut dépasser sept heures.

Examen du
suc gastrique.

Mais où les procédés se sont multipliés, c'est dans l'examen direct du suc gastrique, et nous avons ici à étudier l'acidité de ce suc gastrique, d'une part, et, de l'autre, son pouvoir digestif. Avant d'entrer dans l'examen de ces deux questions, je dois vous dire d'abord quelques mots des procédés mis en usage pour

obtenir ce suc gastrique, et ici encore nous aurons à étudier les deux points suivants : procédés pour retirer le suc gastrique de l'estomac, procédés pour faire sécréter à la muqueuse de l'estomac le suc gastrique.

Pour retirer le suc gastrique de l'estomac, nous avons deux méthodes : celle de la sonde, celle de l'éponge. Pour le procédé de la sonde vous pouvez employer le siphon stomacal, qui vous permet de recueillir le contenu de l'estomac, ou bien, ce qui vaut mieux, la pompe stomacale. Je mets sous vos yeux celle dont je me sers ordinairement; cet instrument, construit par

Procédés pour
recueillir le
suc gastrique.

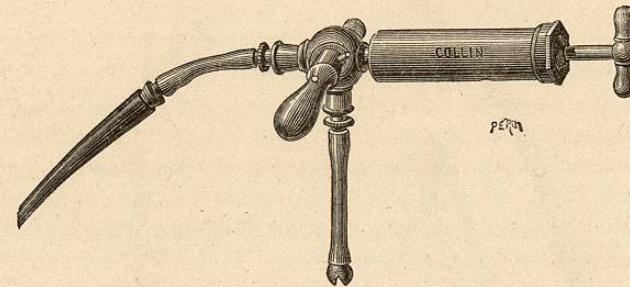


Fig. 3.

Collin, est des plus simples et des plus ingénieux, et il suffit de tourner la manette qui fixe cette seringue pour la faire communiquer soit avec l'estomac, soit avec un récipient extérieur (voir fig. 3).

Leube, lui, se sert d'une sonde molle en gomme de 2 millimètres de parois et de 6 millimètres de diamètre, et c'est à l'aide de la pompe gastrique qu'il amène le contenu de l'estomac à l'extérieur. Ewald emploie un procédé fort commode : il se sert d'une sonde de petit calibre et d'une longueur de 70 centimètres, sonde très analogue à celle en caoutchouc rouge dont on se sert pour le cathétérisme de la vessie. Il introduit cette sonde dans l'estomac jusqu'à ce que l'extrémité vienne affleurer au bord des lèvres, il fait faire alors un effort de vomissement au malade, et, au moment où le liquide vient apparaître à l'extrémité de la sonde, il la pince avec ses doigts et la retire vivement de l'estomac; puis il suffit de souffler dans la sonde pour recueillir dans un verre le liquide qu'elle contient.

Procédés
par la sonde.

J'ai moi-même construit un explorateur gastrique que je mets sous vos yeux et qui a été établi par Galante (voir fig. 4).

Cet instrument, comme vous le voyez, est des plus simples (1). Il se compose d'un tube stomacal résistant, mais flexible, semblable à la portion du tube de Debove, qui pénètre dans l'estomac. Dans l'intérieur de ce tube, j'ai placé un réservoir de verre, dont l'extrémité inférieure est munie d'un petit tube en caout-

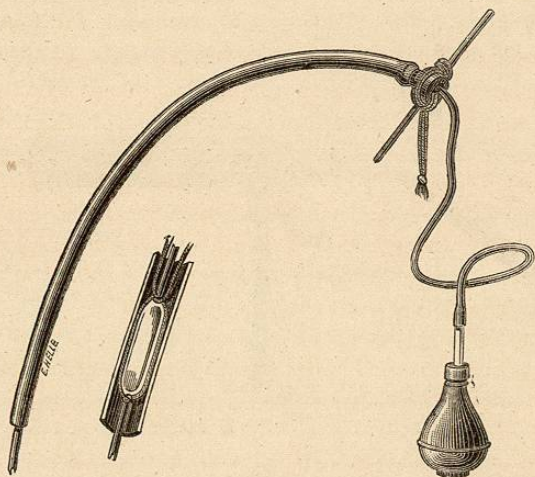


Fig. 4.

chouc, qui dépasse le bout terminal de la sonde. L'extrémité supérieure du même réservoir est aussi munie d'un tube en caoutchouc beaucoup plus long qui aboutit à la branche supérieure de la sonde et qui vient se terminer dans une poire en caoutchouc; enfin des fils de soie, attachés au réservoir, permettent de le retirer à volonté.

La manœuvre de l'instrument est des plus faciles; vous introduisez l'appareil muni d'un réservoir de verre dans l'estomac; vous pressez la poire élastique, et, grâce au vide, le liquide pénètre dans le réservoir. Vous retirez alors la sonde stomacale, grâce aux fils, vous pouvez extraire le réservoir, et il vous suffira

(1) Dujardin-Beaumetz, *De la valeur diagnostique des procédés cliniques employés pour reconnaître l'acidité du suc gastrique* (Soc. méd. des hôpitaux, décembre 1884, et *Gaz. hebdomadaire*, 4 décembre 1884, p. 804).

de presser sur la poire en caoutchouc pour en recueillir le contenu dans un verre.

A côté de ces procédés dits *de la sonde*, je dois vous dire quelques mots du procédé de l'éponge, procédé très employé en Allemagne et que l'on doit à Edinger. Des petites éponges enveloppées de gélatine sont attachées à l'extrémité d'un long fil; on fait avaler une de ces éponges au malade, et lorsqu'elle a séjourné pendant trente minutes dans l'estomac on la retire, on en exprime alors le contenu sur une petite cupule de verre.

Si vous n'avez pas des éponges préparées en Allemagne, vous pourrez les remplacer très facilement par le moyen que voici: vous prenez une de ces capsules en gélatine, divisées en deux parties emboîtées l'une dans l'autre, qui sont connues sous le nom de *capsules Lehuby*, vous placez dans l'intérieur de la capsule un petit fragment d'éponge attaché solidement avec un fil de soie qui traverse grâce à une aiguille la seconde partie de la capsule, et il vous suffira pour terminer d'emboîter les deux hémisphères de la capsule.

Le procédé par l'éponge est plus pénible que celui par la sonde; on a voulu éviter ainsi l'introduction d'un tube dans l'intérieur de l'estomac; mais la déglutition d'une éponge tenue par un fil qui doit rester trente minutes dans l'estomac, produit plus de nausées et de vomissements que le séjour d'une sonde. J'ai essayé ces éponges sur bien des malades et sur moi-même, et j'ai dû abandonner cette méthode.

Maintenant que vous connaissez les moyens employés pour recueillir le suc gastrique, il me faut vous dire comment vous devrez vous y prendre pour obtenir la sécrétion de suc gastrique. Il est bien entendu que l'estomac, au moment de votre exploration, ne doit pas contenir d'aliments, la présence de ces derniers venant modifier d'une façon considérable les réactions du suc gastrique. C'est donc à jeun que vous devez opérer, et, pour obtenir la sécrétion du suc gastrique, vous pouvez user de trois procédés: mécaniques, chimiques, thermiques.

Les procédés mécaniques consistent à irriter par un corps étranger, comme le bec de la sonde ou l'éponge, la muqueuse gastrique. Les procédés chimiques résultent de l'emploi d'une solution de bicarbonate de soude. Vous commencez d'abord par laver l'estomac, puis vous introduisez 50 centimètres cubes d'une solution de bicarbonate de soude à 3 pour 100. Au bout d'un

Procédé par les éponges.

Procédés pour provoquer la sécrétion du suc gastrique.

Procédés mécaniques.

Procédés chimiques.

quart d'heure, vous ajoutez un demi-litre d'eau tiède, vous amorcez le siphon ou, grâce à la pompe stomacale, vous videz l'estomac, et c'est ce liquide que vous examinez.

Ces deux procédés, procédés mécaniques et chimiques, doivent être abandonnés; le premier parce qu'il est incertain, le second parce que le bicarbonate de soude modifie les réactions que vous aurez à faire subir ultérieurement au contenu de l'estomac. Les procédés thermiques sont les seuls employés, et voici comment on procède :

Procédés
thermiques.

Vous introduisez dans l'estomac, par le siphon, 100 centimètres cubes d'eau glacée; puis vous attendez dix minutes, vous introduisez alors 300 centimètres cubes d'eau; vous retirez le tout de l'estomac, et c'est le liquide ainsi obtenu dont vous pouvez examiner la nature. C'est ce dernier procédé thermique que nous venons de mettre en usage chez le malade que je mets sous vos yeux. Vous avez vu avec quelle facilité nous avons pu, grâce à l'heureuse disposition de la pompe stomacale par la rotation du manche qui la fixe, injecter du liquide dans l'estomac ou l'en retirer.

Nous avons donc, suivant les prescriptions de Leube, introduit 100 centimètres cubes d'eau glacée dans l'estomac. Nous avons attendu dix minutes, puis nous avons retiré ce liquide que je viens de placer sous vos yeux, et c'est lui que nous allons examiner. On fait subir au liquide ainsi recueilli deux ordres d'épreuves, les unes destinées à juger leur pouvoir digestif, les autres faites pour reconnaître la présence ou l'absence de l'acide chlorhydrique dans le suc gastrique.

Examen du
suc gastrique.

Je passerai brièvement sur les premières. Elles sortent du domaine habituel des recherches cliniques et consistent à pratiquer avec ce liquide des digestions artificielles. Vous prenez une certaine quantité du liquide retiré de l'estomac, vous l'additionnez d'acide chlorhydrique; vous ajoutez de l'albumine coagulée en petits cubes dont vous connaissez le poids; vous mettez le tout dans une étuve à 40 degrés, et au bout d'un certain temps vous appréciez la quantité d'albumine transformée en peptone; en un mot, vous faites une digestion artificielle avec ce suc gastrique. Cette méthode, préconisée par Leube, ne peut être appliquée que dans des cas exceptionnels et on doit la rejeter absolument comme procédé pratique.

Pouvoir
digestif.

Il n'en est pas de même des procédés mis en usage pour re-

connaître la présence de l'acide chlorhydrique dans le suc gastrique. C'est à von den Velden que l'on doit les travaux les plus intéressants à ce sujet. Après avoir insisté sur la nécessité de la présence de l'acide chlorhydrique dans le suc gastrique pour permettre la digestion stomacale, von den Velden a établi cette loi que lorsque l'acide chlorhydrique fait défaut, cette absence résulte de la présence d'une néoplasie cancéreuse de l'estomac. Il y a donc, comme vous le voyez, une importance considérable, au point de vue du diagnostic et du pronostic des affections de l'estomac, de constater la présence ou l'absence de cet acide chlorhydrique.

Présence
de l'acide
chlorhydrique

Trois réactifs ont été proposés par von den Velden: le violet de méthyle, qui, sous l'influence de l'acide chlorhydrique, passe du violet au bleu; la tropéoline, qui de jaune devient rouge carmin; la fuchsine, qui de rouge devient incolore. Quelques mots de ces divers réactifs :

La tropéoline est une substance colorante que l'on retire du goudron de houille, et son nom provient de ce que les couleurs qui en découlent se rapprochent de celles de la capucine (*Tropæolum majus*); il y a plusieurs espèces de tropéoline, que l'on désigne sous les appellations de *tropéoline* 0, 00, 000; c'est la tropéoline 00 dont on doit se servir.

De
la tropéoline.

En France, vous pouvez remplacer la tropéoline allemande par une substance analogue à laquelle on donne le nom d'*orangé Poirrier*, du nom de l'usine Poirrier, où se préparent les matières colorantes dérivées de l'aniline, il y a plusieurs orangés Poirrier, et c'est l'orangé Poirrier n° 4 qui correspond à la tropéoline 00. Vous faites, avec la tropéoline 00 ou l'orangé Poirrier n° 4, une solution à 1 pour 100.

Pour la fuchsine, on se sert d'une solution de 2 à 3 centigrammes pour 1 000; mais ce réactif ne doit pas être employé pour les trois motifs suivants: parce qu'il est peu sensible, parce que la décoloration est lente à se produire, enfin parce qu'il est toujours difficile à l'œil de juger si la décoloration est plus ou moins complète. Restent donc les deux procédés par le violet de méthyle et par la tropéoline.

De
la fuchsine.

Pour le violet de méthyle, vous prenez deux tubes à expérience; vous placez dans ces deux tubes 50 centimètres cubes d'eau distillée dans lesquels vous faites tomber 2 gouttes d'une solution à 2 pour 100 de violet de méthyle; puis vous faites

Du violet
de méthyle.

tomber goutte à goutte dans l'un des tubes le liquide résultant du lavage; dans l'autre, au contraire, de l'eau simple en égale quantité.

Je pratique, comme vous le voyez, cette réaction, et vous pouvez voir quelle netteté elle présente, et, tandis que l'un des tubes reste violet, l'autre est devenu complètement bleu; cette réaction permettrait de reconnaître jusqu'à 1,5 pour 1 000 d'acide chlorhydrique.

La réaction de la tropéoline est encore plus sensible, et elle présente le grand avantage que l'acide lactique donne un virage différent. Voici comment vous devez procéder :

Vous prenez deux verres de montre d'égale capacité; vous placez les deux verres de montre sur du papier blanc ou plutôt sur un carreau de porcelaine blanche. Vous versez avec une pipette dans un de ces verres de montre une quantité donnée du liquide préalablement filtré provenant de l'estomac; dans l'autre, vous versez une égale quantité d'eau, puis vous faites tomber avec un compte-gouttes dans les deux verres de montre un nombre égal de gouttes de solutions de tropéoline 00 ou d'orangé Poirrier n° 4 au centième. Il vous est facile de voir combien est vif le changement de couleur, et tandis que l'un des verres de montre garde sa coloration jaune, l'autre prend une couleur rouge-carmin très manifeste.

A ces réactifs, Uffelmann a ajouté encore deux autres procédés; l'un est basé sur la modification que subissent les matières colorantes du vin sous l'influence de l'acide chlorhydrique. Voici comment Uffelmann prépare ce réactif, il prend 1 centimètre cube de vin de Bordeaux jeune, y ajoute 3 centimètres cubes d'alcool et de glycérine; il obtient ainsi une décoloration presque complète et il suffit de traces d'acide chlorhydrique pour amener une coloration rouge du mélange.

L'autre réactif proposé par Uffelmann consiste dans une solution à 2 pour 100 d'acide phénique dans laquelle on ajoute 4 gouttes de perchlorure de fer; on obtient ainsi un liquide coloré en bleu. Si l'on verse dans ce liquide une solution renfermant de l'acide chlorhydrique, la coloration disparaît. S'il s'agit d'acide lactique, la solution devient jaunâtre; s'il s'agit d'acide butyrique, elle devient laiteuse.

Les deux réactifs de Uffelmann sont moins employés que ceux de von den Velden, et ce sont ces derniers qui sont de beaucoup

les plus pratiques. Il nous reste maintenant à en apprécier la valeur diagnostique.

En France, ces recherches ont été accueillies avec un certain dédain, et peu de médecins se sont mis à contrôler les recherches des travaux des médecins allemands, et l'on a continué à suivre la loi de la tradition. Je crois ce dédain injustifié, car si les commémoratifs et les symptômes fournis par le malade lui-même peuvent nous guider dans le diagnostic, il est injuste de repousser des méthodes qui peuvent confirmer dans une certaine mesure notre diagnostic. L'absence de l'acide chlorhydrique libre dans l'estomac est un signe important. Je sais bien que cette absence peut être constatée dans d'autres maladies que le cancer, et Uffelmann et Schellhart l'ont constatée dans certains cas de dilatation de l'estomac, dans certaines fièvres, mais on est presque en droit d'admettre que lorsqu'il existe dans le suc gastrique, on doit éloigner l'idée du cancer de l'estomac, et l'observation si intéressante de Roose (1), où l'acide chlorhydrique s'est maintenu dans le suc gastrique dans un cas de cancer du pylore jusqu'à la mort du malade, est tout à fait exceptionnelle.

Je suis donc décidé à entrer hardiment dans la voie tracée par nos confrères d'Allemagne, voie qu'ils suivent d'ailleurs avec succès et qu'ils s'efforcent de perfectionner chaque jour. C'est ainsi que Ewald a étudié plus attentivement à quel moment se montraient dans l'acte digestif les différents acides de l'estomac, il est arrivé à admettre trois périodes digestives : dans une première période qui dure de dix à trente minutes, on constate de l'acide lactique dans l'estomac; dans une seconde, on trouve de l'acide chlorhydrique et de l'acide lactique; dans une troisième, on constate de l'acide chlorhydrique libre, et cela une heure après l'ingestion des aliments. Aussi veut-il que, dans le diagnostic des affections stomacales, on tienne compte des quatre circonstances suivantes : 1° de l'énergie de la réaction acide; 2° de la présence ou non d'acide libre; 3° de la nature de cet acide; 4° de son pouvoir digestif sur les substances albuminoïdes et hydrocarbonées.

(1) Roose, *Cancer du pylore avec persistance jusqu'à la mort d'acide chlorhydrique dans le suc stomacal* (Revue méd. de Louvain, janvier 1886, n° 1, p. 20).

Avant de terminer ces considérations générales, je dois vous dire quelques mots de la médication générale employée en Allemagne, et en particulier par Leube, dans la cure des affections stomacales.

Régimes
de Leube.

Toute la pratique de Leube est basée sur l'emploi du lavage de l'estomac et sur cet axiome physiologique qu'au bout de sept heures, l'estomac doit se débarrasser entièrement des aliments qu'il contient.

Leube, comme l'a bien montré mon élève Deschamps (de Riom), dans son intéressante communication sur la thérapeutique stomacale en Allemagne (1), a établi ainsi quatre régimes dont je vais vous donner communication.

Premier
régime.

Le premier régime se compose de bouillon, de la solution de viande (*fleisch-solution*), de lait, des œufs mollets et crus. Ce sont pour Leube les aliments les plus digestifs. J'appelle votre attention sur l'ordre dans lequel je les ai énumérés, cet ordre est pour Leube celui de leur digestibilité.

Pour les boissons, on devra prendre de l'eau pure ou légèrement chargée d'acide carbonique ; le régime convient au début du traitement du catarrhe chronique de l'estomac.

Second régime

Dans le second régime prennent place et toujours dans l'ordre de leur digestibilité : la cervelle de veau bouillie, le riz de veau bouilli, le poulet bouilli, le pigeon bouilli ; on y ajoutera les bouillies au lait et les pieds de veau.

Troisième
régime.

Dans le troisième régime, on ajoute à ces aliments le bifteck très saignant et le jambon cru. Leube insiste sur la préparation de ce bifteck, il veut que l'on prenne un morceau de la cuisse qu'on a bien amolli et que l'on a raclé avec une cuiller, pour en retirer les parties les plus tendres, parties que l'on fait rôtir rapidement dans du beurre frais.

Quatrième
régime.

Le quatrième régime comprend un grand nombre d'aliments qui sont : le poulet rôti, le pigeon rôti, le chevreuil, la perdrix, le rosbif saignant (surtout froid), le veau rôti, le macaroni. On commencera dans le quatrième régime, le vin, mais en très petite quantité. Très peu de légumes, très peu de salade et surtout très peu de ces compotes de fruits qu'on a l'habitude en Allemagne de servir toujours avec le rôti. Telles sont les règles de la diété-

(1) Deschamps (de Riom), *la Thérapeutique stomacale en Allemagne* (*Bull. gén. de thérap.*, 1886, t. CX, p. 70).

tique suivie en Allemagne pour la cure des affections de l'estomac.

Depuis la publication de ces conférences, cette question de l'examen direct du suc gastrique, comme moyen diagnostique des affections stomacales, a été l'objet de travaux importants en France. Je dois tout d'abord signaler la très juste revendication de mon collègue Laborde, qui a montré que c'était à lui qu'on devait les premiers travaux sur ce sujet et qui avait signalé avant les travaux allemands le bénéfice que l'on pouvait tirer du violet de méthyle pour reconnaître l'acidité du suc gastrique.

Cette année, le professeur G. Sée (1) a fait à l'Académie une très intéressante communication sur les indications que l'on pouvait tirer de l'examen direct du suc gastrique pour le traitement des affections stomacales. Il se sert du réactif de Gunzbourg (de Francfort) ; ce réactif est ainsi composé : on mélange 2 grammes de phloroglucine avec 1 gramme de vanilline dans 30 grammes d'alcool absolu ; puis, dans un verre de montre, on verse un nombre égal de gouttes de ce réactif et du suc gastrique recueilli et filtré ; on porte le tout à l'étuve et on obtient par la dessiccation lente un dépôt rouge cristallisé des plus nets.

Du réactif
de
Gunzbourg.

Pour se procurer le suc gastrique, G. Sée use des nouveaux procédés de Boas, Ewald, Jarvoski et Gluzinski, qui consistent à donner au malade un déjeuner d'épreuve. Ce repas se compose de deux petits pains blancs (35 à 70 grammes), d'un œuf et d'un verre d'eau ; à l'aide de l'aspirateur Potain, on retire ce mélange de l'estomac trois quarts d'heure à une heure après son administration. Ce réactif de Gunzbourg présente cet avantage qu'il ne donne des réactions qu'avec des acides minéraux d'une part et que, d'autre part, la présence des peptones ne trouble pas ladite réaction.

En se basant sur ses recherches, Sée divise les malades atteints d'affections stomacales en deux groupes : ceux qui ont trop d'acide chlorhydrique (dyspepsie hyperchlorhydrique), ceux qui en sont dépourvus (dyspepsie achlorhydrique). Pour les premiers, il recommande l'usage d'un régime azoté et repousse le régime amylacé. Pour les dyspepsies achlorhydriques, au contraire, le malade doit être soumis à un régime purement végétal. A ces régimes alimentaires, G. Sée ajoute l'emploi des acides

Hyper-
chlorhydrie.
et
achlorhydrie.

(1) G. Sée, *Des maladies de l'estomac jugées par un nouveau réactif chimique* (*Acad. de méd.*, 7 janvier 1888.)

et des alcalins ; pour les acides, c'est l'acide chlorhydrique dont il use et il administre 8 à 10 gouttes d'une solution de 0,3 à 0,5 pour 100 de cet acide dans 200 grammes d'eau ; pour les alcalins, il use du bicarbonate de soude à la dose de 5 à 6 grammes, qu'il administre deux fois dans les trois heures qui suivent le repas, la chlorhydrothérapie s'adressant aux dyspepsies achlorhydriques et l'alcalinothérapie aux dyspepsies hyperchlorhydriques.

Je me suis efforcé de montrer, dans la réponse que j'ai faite à cette communication (1), combien étaient incertaines les conclusions que l'on pouvait tirer de l'examen du suc gastrique. En effet, chez le même malade, on voit l'acidité de ce suc augmenter ou disparaître sous l'influence de causes multiples, et, malgré l'ardeur que j'ai mise à ces recherches, j'avoue n'avoir pas tiré de cet examen direct du suc gastrique tous les avantages que j'en espérais ; je reconnais toutefois que c'est une méthode complémentaire utile, qui, en s'ajoutant aux autres signes cliniques, peut vous permettre d'établir dans les cas douteux votre diagnostic et votre traitement.

Maintenant que vous connaissez sur quelles bases est fondée la diététique des maladies de l'estomac, nous pouvons étudier le régime propre à chacune de ces affections. C'est ce que je ferai dans la prochaine leçon.

(1) Dujardin-Beaumez, *Sur l'examen direct du suc gastrique*. (Acad. de méd., 24 janvier 1888.)

QUATORZIÈME CONFÉRENCE

DU RÉGIME ALIMENTAIRE SPÉCIAL

DANS LES MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN.

MESSIEURS,

Dans la leçon précédente, nous avons vu sur quelles bases scientifiques nous pouvions étudier la diététique des affections de l'estomac. Nous allons appliquer ces considérations générales à chaque affection de l'estomac en particulier, commençant par le cancer.

Le cancer de l'estomac n'a pas à proprement parler d'hygiène alimentaire spéciale, et selon le siège, la variété de cancer, la marche plus ou moins rapide de l'affection, la symptomatologie et la thérapeutique sont variables. Mais ce que vous devez retenir surtout, c'est que l'on peut conserver avec les cancers, même les plus étendus, l'intégrité presque complète des fonctions digestives, et dans une récente communication faite à la Société des hôpitaux j'en ai cité plusieurs exemples qui ont passé, sous vos yeux, dans ce service (1).

Vous vous rappelez cet homme couché au n° 17 de la salle Beau ; il était profondément cachectique, et portait à la région de l'estomac une tumeur dont la nature ne nous paraissait pas douteuse. Cet homme nous réclamait chaque jour avec instance une salade aux œufs durs, et pendant un mois, il fit de cet aliment indigeste son unique nourriture ; il succomba, et l'autopsie confirma entièrement notre diagnostic en nous montrant l'existence d'un cancer en nappe de la totalité de l'estomac.

(1) Dujardin-Beaumez, *Du pronostic dans le cancer de l'estomac* (Soc. méd. des hôpitaux, séance du 12 mars 1886 et *Bull. et Mém. de la Société méd. des hôpitaux*, 3^e série, p. 129).

Régime
alimentaire
dans le cancer
de l'estomac.