

publié un cas où cet accident s'était produit. Il s'agissait d'une jeune dyspeptique, un peu nerveuse. Après avoir, assez difficilement, introduit un tube, l'auteur s'étonna de ne pas voir le liquide gastrique refluer dans la sonde, malgré les violents efforts de toux que faisait la malade. Il crut le tube bouché il souffla dedans avec un soufflet ; il se produisit immédiatement de la cyanose, presque une syncope. Le tube fut retiré aussitôt et la malade se remit sans présenter d'autres troubles.

C'est là un fait rare, plus rare à coup sur que l'enroulement dans l'arrière-gorge d'une sonde, qui, butant contre la base de la langue, ne serait pas régulièrement engagée dans l'œsophage. Il arrive alors que le tube se replie et que le médecin qui cherche à le faire pénétrer jusque dans l'estomac croit être arrivé dans cette cavité, alors que tout l'instrument s'est simplement pelotonné au fond de la bouche.

Cet accident est d'autant moins possible que le tube est plus gros. Il n'a pas en général d'inconvénient sérieux, mais il peut arriver que le liquide, versé par l'entonnoir, alors que la sonde n'est pas arrivée dans l'estomac, passe ainsi inopinément et en grande quantité au niveau de la partie supérieure du larynx dans laquelle il peut pénétrer. La malade suffoque alors et on a vu des accidents très graves résulter de cette fausse manœuvre. Dans la très grande majorité des cas, le tube pénètre sans encombre dans l'estomac. Son contact avec les parois de cet organe détermine quelquefois des contractions très violentes ; le plus souvent, les liquides contenus dans la cavité refluent à travers la sonde, mais quelquefois aussi, si la sonde est obstruée par une parcelle alimentaire un peu volumineuse, on peut voir le malade vomir à côté du tube. Très souvent, presque toujours même, c'est là un accident sans importance. Il suffit de faire pencher le malade en avant pour que tout reflux des matières vomies vers les voies respiratoires, toute suffocation soit évitée.

Ces efforts de vomissements peuvent avoir un inconvénient beaucoup plus redoutable et leur action sur un ulcère de l'estomac en voie de cicatrisation, ou en imminence de perforation, contre indique formellement l'emploi de la sonde, lorsqu'il existe des raisons de croire à une ulcération de la muqueuse.

Bien des auteurs ont signalé, et nous-même avons vu des exemples de cette action. Certes, le danger est moindre avec le siphon qu'avec la pompe, et il existe plusieurs observations, celle par exemples d'Oleksiewsky, de Michaelis, qui prouvent que, même quand il se produit consécutivement à un lavage une hématomèse, la mort n'est pas l'aboutissant fatal des accidents, d'autant plus que certains auteurs ont fait rentrer dans le groupe des cas dont nous parlons des observations dans-