

vers le cœur. Elle facilite l'écoulement par l'orifice buccal, de la salive toujours plus abondante, au moins les premières fois; enfin la malade respire plus aisément.

On verse alors dans l'entonnoir, qui se trouve à l'autre extrémité de la sonde, une certaine quantité d'eau, tiède ou froide, pure ou chargée de principes médicaux. Lorsque l'entonnoir, tenu jusque-là au niveau de la bouche, est rempli, on l'élève au-dessus de la tête du patient. Quand le liquide est sur le point de disparaître, on abaisse rapidement l'entonnoir, au-dessous du niveau de la ceinture du malade. On peut, à ce moment, faciliter l'opération en pinçant la sonde au-dessous de sa jonction avec l'entonnoir; on empêche ainsi le liquide de s'écouler trop vite dans l'estomac. Lorsque l'entonnoir est arrivé au-dessous de l'extrémité gastrique de la sorte, il ne reste plus qu'à laisser s'écouler l'eau.

Celle-ci se vide par un simple mouvement du siphon en entraînant les parcelles alimentaires, les détritns, le mucus, etc., qui pouvaient être contenus dans l'estomac. On renouvelle cette opération autant de fois qu'il est nécessaire pour que l'eau reste propre.

On retire alors la sonde en engageant le malade à faire quelques mouvements de déglutition qui préviennent des régurgitations quelquefois pénibles.

Il est rare qu'il survienne quelque incident désagréable au cours des manipulations qui viennent d'être décrites. Cependant, certains individus ont une telle hyperesthésie de la luette et de la partie supérieure du pharynx qu'ils ont des nausées assez fortes pour empêcher l'introduction de la sonde. Un badigeonnage à la cocaïne, quelques grammes de bromure pris pendant un jour ou deux avant le lavage, viendront facilement à bout de cette susceptibilité.

Il est arrivé qu'on a introduit le bout du tube dans le larynx. Cet accident sera d'autant plus rare que le tube employé sera plus volumineux. Il y a donc intérêt à se servir du plus gros calibre. D'ailleurs l'usage d'une sonde volumineuse est, toutes choses égales d'ailleurs, une raison pour que le lavage soit plus aisé. Les réflexes nauséux sont moins intenses, la tolérance de l'œsophage s'établit plus rapidement et plus complètement.

Lorsque la sonde est d'un faible calibre et qu'elle peut par suite pénétrer dans le larynx, les malades suffoquent, se débattent avec violence, la cyanose apparaît rapidement. Bref, les phénomènes sont tellement marqués, tellement bruyants qu'il ne semble pas que des conséquences aussi graves puissent réellement se produire. Elles sont cependant possibles, au moins en théorie. On les évitera à coup sûr en faisant souffler le malade, ainsi qu'il a été dit. M. Couetoux a