

suc gastrique. On peut se servir pour cela d'un simple tube de Faucher que l'on introduit dans l'estomac une heure ou une heure et demie après un léger repas, et avec lequel on peut recueillir une petite quantité de suc gastrique. Si l'on en desire davantage, il faut employer, soit la pompe stomacale de Colin, soit un appareil spécial construit par Galante sur les dessins de M. Dujardin-Beaumez. Il se compose d'un tube résistant, contenant un réservoir de verre dont l'extrémité inférieure est munie d'un tube en caoutchouc, qui sort par le haut du tube rigide et vient se terminer dans une poire en caoutchouc. Des fils de soie attachés au réservoir permettent de le retirer à volonté. On introduit dans l'estomac l'appareil muni d'un réservoir de verre, on presse la poire élastique, et grâce au vide, le liquide pénètre dans le réservoir. On retire alors la sonde, puis, à l'aide des fils, le réservoir contenu dans cette sonde et, en pressant sur la poire en caoutchouc, on recueille dans un verre le liquide extrait de l'estomac. Il faut repousser comme trop douloureux le procédé qui consiste à se servir de petites éponges au bout d'un long fil que l'on fait avaler au malade.

La recherche de l'acide chlorhydrique repose sur ce fait que certaines couleurs d'aniline changent de teinte à son contact. On en a essayé plusieurs, mais celle qui donne les meilleurs résultats est le vert-brillant, employé par Lépine. Dissous dans de l'eau distillée, ce produit donne une teinte bleue, mais si l'on verse quelques gouttes de cette solution sur du suc gastrique préalablement filtré, et recueilli dans un tube à urines, cette teinte devient verte ou même vert jaunâtre s'il y a de l'acide chlorhydrique ; elle reste bleue s'il n'y en a pas.

Pour que ce signe ait de la valeur il faut qu'il soit durable, c'est-à-dire que l'examen du suc gastrique fait à intervalles éloignés montre toujours l'absence de l'acide chlorhydrique. Il faut encore savoir que cet acide ne disparaît qu'autant que le cancer a ulcéré la muqueuse, quand celui-ci est encore sous-muqueux on constate toujours sa présence.

En même temps que le suc gastrique perd son acide chlorhydrique, il perd aussi une bonne partie de sa pepsine, il devient ainsi de plus en plus impropre aux besoins de la digestion, et ceci explique comment il se fait que les aliments séjournent parfois très longtemps dans l'estomac sans être sensiblement modifiés. La physiologie nous indique donc qu'un des premiers moyens de traitement à employer consiste à restituer au suc gastrique les éléments qui lui font défaut et dont la présence est indispensable. Tandis que dans l'ulcère rond il faut alcaliniser le suc gastrique, il faut ici l'acidifier et lutter contre la dyspepsie en lui incorporant de l'acide chlorhydrique et de la pepsine.

L'acide chlorhydrique sera donné à la dose de trois à cinq gouttes par jour dans une potion gommeuse, que le malade prendra aussitôt après le repas. On peut encore lui faire boire une limonade chlorhydrique, ou même employer une solution de chlorhydrophosphate de chaux dont il prendrait deux cuillerées à bouche, une le matin, une le soir, toujours après les repas.