

faite dans les meilleures conditions possibles, n'a jamais pu remplacer complètement l'alimentation par la voie normale. La perte de poids se produit fatalement, suivant une formule presque constante, et l'inanition, plus ou moins retardée, en est la conséquence.

Il faut donc renoncer à la chimère séduisante d'une alimentation rectale suppléant totalement à l'alimentation gastrique et pouvant être la ressource suprême des cas inopérables, des atrésies œsophagiennes ou pyloriques définitives. En lui accordant son caractère d'utilité comme méthode essentiellement transitoire, elle présente des indications limitées et précises, suivant son mode d'emploi.



Nous pouvons distinguer deux éventualités tout à fait différentes où l'alimentation par la voie rectale peut et doit rendre de réels services.

Premier cas : une intervention chirurgicale portant sur l'estomac, l'œsophage, les premiers segments de l'intestin grêle, condamne pendant une durée variable ces organes à un repos absolu (gastro-entérostomie, pylorectomie, entéro-anastomose). Il y a un intérêt majeur à éviter, au début, aux surfaces réuasiées par la suture l'effort mécanique des aliments, sans parler des fermentations inséparables d'une digestion normale. De plus, ces interventions étant pratiquées, dans la presque totalité des cas, sur des individus amaigris, sinon cachectisés, il importe de conserver, d'augmenter même, pendant la période post-opératoire, leur résistance physiologique.

La tendance actuelle des chirurgiens est d'abréger, autant qu'il est possible, cette période d'inanition relative ; et l'on entendait tout récemment, au Congrès de chirurgie, M. Roux, de Lausanne, et ses élèves, présenter l'alimentation rapide comme un avantage, et non des moindres, de la gastro-entérostomie en Y. Que l'on tente l'alimentation à la façon de ces chirurgiens, dès le premier ou le second jour, ou que, moins hardi, on attende le troisième ou le quatrième, il y aura là une période transitoire pendant laquelle le lavement nutritif pourra être très utilement employé.

On se trouvera même bien toujours, d'après M. Roux, de Lausanne, de pratiquer l'alimentation rectale préventivement plusieurs jours avant l'opération, dans le but de remonter momentanément des malades très faibles et impossibles à alimenter.

Ceci dit sur les indications de la méthode, sous quelle forme les lavements devront-ils être administrés ?

Une première condition, c'est de leur donner, dans tous les cas, un très petit volume. A ce point de vue, il faudra tenir un grand compte de la nervosité plus ou moins grande du malade, de sa docilité, de son accoutumance aux lavements. Certains conserveront aisément sans les rejeter des lavements de 550 grammes ; mais, pour la plupart, il faudra se borner à 250 ou 300 grammes