

En ces derniers temps, on a imaginé un moyen moins désagréable—je ne dis pas *douloureux*, car cela ne l'est pas—c'est de faire avaler au patient une substance qui n'est dissoute que par le suc gastrique, et qu'il est facile de retrouver dans la salive ; l'iodure de potassium est dans ce cas. On l'enveloppe d'une substance que peut digérer, en un temps plus ou moins court selon sa puissance, le suc gastrique. C'est en général à la fibrine que l'on donne la préférence. Un épais caoutchouc, à l'origine du procédé, enveloppait l'iodure de potassium, mais l'ensemble formait une masse un peu grosse et d'enveloppe indigestible.

Aussi le revêtement digestible qui retient une mince feuille de caoutchouc destinée à empêcher la dissolution de l'iodure par la salive ; il faut, en effet, que celle-ci ne se montre iodurée qu'*après digestion stomacale* du médicament.

L'ingestion de ce réactif est faite le matin à jeun avec des aliments simples, tels qu'un œuf, 100 grammes de vin et un verre d'eau, par exemple. Puis, lorsqu'une heure après l'ingestion s'est écoulée, le malade émet tous les quarts d'heures de la salive sur une soucoupe en porcelaine blanche. L'estomac est normal si une heure et demie après l'absorption, l'iodure est révélé dans la salive, grâce à la coloration bleue produite par l'addition d'un peu d'eau amidonnée.

Mais ces procédés très exacts n'ont pas suffi à tous les observateurs, et il en est qui ont voulu saisir la nature sur le vif, voir le champ d'expériences lui-même. Pour cela, les uns ont éclairé la bouche et le pharynx avec des lampes électriques complétées de jeux de miroirs donnant par réflexion ce qui se passe à l'intérieur de l'estomac ; d'autres comme moi par exemple, ont voulu plus encore ; me basant sur la minceur de la peau et des muscles au devant de l'estomac, connaissant la tension sur les côtes de ces enveloppes, ce qui les réduit en un mince rideau opaque bien tiré ; m'appuyant sur la grande facilité qu'ont les malades d'avaler la sonde œsophagienne, je fais, quand besoin est, bien entendu, pour éclairer mon diagnostic, avaler au patient une petite lampe électrique à incandescence, procédé réapparu depuis peu sans citation de priorité, sous le nom de *gastro-diaphanie*, ou encore, un tube de Gessler (1). Ce tube de Gessler, relié à l'extérieur ne donne aucune chaleur, pas même celle insignifiante que produit forcément toute lampe à incandescence ; ce sont des gaz raréfiés qu'il illumine un courant électrique ; ainsi l'estomac s'éclaire et laisse voir ses mouvements. L'étude visuelle et l'étude chimique sont parfois toutes deux nécessaires ; mais l'étude chimique est toujours indispensable. On verra plus loin comment les rayons X m'ont permis de radiographier l'estomac. (2)

(1) Dès 1891, dans mon *Précis d'électricité médicale*, (2^e édit. 1895), j'ai signalé ce nouveau procédé de vision intra-organique applicable à maintes cavités fonctionnelles, et y suis revenu en 1895, dans mon "*Electricité curative*," et en 1897, dans mon "*Traité de radiographie*."

(2) On a même précochisé récemment un appareil photographique spécial, permettant l'introduction de lames de cellulose sensibilisée et se déroulant dans l'estomac pour le reproduire.