

de mucosités, dues à la supersécrétion catarrhale dont l'œsophage est devenu le siège. Maintenant, rien de plus facile à nos studieux lecteurs que de compléter cette courte description de l'œsophagite avec les données de la nosologie générale des phlegmasies muqueuses (299.).

444. *Etiologie.* — (300.) — L'œsophagite idiopathique, dans l'immense majorité des cas, si ce n'est même toujours, est ce que nous nommons, en fait de pathogénie, une maladie par accident, et non pas une de ces maladies que la plupart des auteurs nomment improprement maladies spontanées, et que nous nommons, nous, maladies par prédisposition ou maladies par détermination mixte (93.). On la voit se développer sous le coup des causes déterminantes qui viennent à irriter directement la muqueuse œsophagienne : par exemple, elle survient après les déchirures qu'une arête avalée par mégarde aura produites sur cette muqueuse; elle survient après la déglutition d'un bol alimentaire trop chaud, ainsi qu'il arrive maintes fois à l'égard de certains mets, comme la pomme de terre, le gâteau de riz, etc., dont les bouchées, déjà refroidies et tièdes extérieurement, peuvent encore être brûlantes à l'intérieur, de manière à franchir impunément l'isthme du gosier et l'arrière-bouche, mais à léser la muqueuse œsophagienne en s'écrasant contre elle sous les contractions péristaltiques de la tunique musculaire; enfin, à plus forte raison encore, elle survient après la déglutition d'un liquide caustique, comme, par exemple, l'acide sulfurique, etc. Mais il est infiniment rare, peut-être il est inouï que l'œsophagite idiopathique ait éclaté d'elle-même par éclosion entièrement spontanée, ou bien sous l'excitation de quelque cause occasionnelle banale.

445. *Thérapeutique.* — (290.) — Diète exclusivement bornée aux aliments de consistance molle et de nature douce, comme potages, gelées de viandes ou de fruits, etc. : au besoin, si les douleurs de la déglutition sont déchirantes, ne permettre rien que des bouillons, prescrire même une diète absolue. S'il y avait impossibilité complète de déglutition pendant trop longtemps, n'est-ce pas là le cas de tenter l'emploi des clystères nutritifs? Boissons émoullientes; et si la dysphagie ne permet de les administrer qu'en trop petite quantité pour apaiser la soif, insister sur l'usage des bains et des clystères, qui, en fait de médication délayante, suppléent assez bien à la rareté des boissons. Pédiluves révulsifs. Saignées générales ou locales : au reste, la saignée locale ne peut guère avoir d'influence qu'autant qu'elle est pratiquée sur le cou, le long du larynx et de la trachée, et qu'il s'agit par là d'attaquer le mal dans la portion supérieure de l'œsophage; mais si le mal réside dans les portions plus profondes de ce conduit musculo-membraneux, les applications de sangsues et les ventouses scarifiées qu'on pratiquerait, comme le veulent certains auteurs, le long des vertèbres dorsales, ne pourraient assurément

être utiles qu'à titre de déplétion générale, sans valoir mieux là que partout ailleurs.

ARTICLE XVIII.

GASTRITE.

(Modern., — de Γαστήρ, gén. Γαστρός, estomac.)

446. *Bibliographie.* — HOFFMANN (Frédéric). *De inflammatione ventriculi frequentissima* (Dans les *Opuscula pathologico-practica*, décad. 2, dissert. VII).

BOERHAAVE. — (*Aphorismi*) n. 951-8. *Ventriculi inflammatio.* — Voir, bien entendu, en même temps les *Commentaires* de Van Swiéten.

GÉRARD (Alexandre). *Des perforations spontanées de l'estomac.* Paris, 1803, in-8°.

MORIN. *Quelques cas d'érosion de l'estomac.* Thèse inaugurale. Paris, 1806, n° 108.

LAISNÉ. *Considérations médico-légales sur les érosions et perforations spontanées de l'estomac.* Thèse inaugurale. Paris, 1819, n° 104.

BROUSSAIS. — (*Phlegmasies chroniques*), sect. II, chap. 1-3. *De l'inflammation de la membrane muqueuse des voies digestives.* (Gastrite et Entérite.)

QUINCIEUX. *Essai sur la gastrite.* Thèse inaugurale. Paris, 1811, n° 19.

GUERSANT. — (Dans le *Dictionnaire des sciences médicales*, t. XVII. — Année 1816.) — Article *Gastrite*. Monographie savante, méthodique, et encore très bonne à consulter aujourd'hui, quoique imprégnée un tant soit peu de broussaisianisme; ce qui s'explique naturellement par la date où cet article a été écrit.

LOUIS. *Du Ramollissement avec amincissement, et de la Destruction de la membrane muqueuse de l'estomac.* L'un des plus intéressants d'entre les *Mémoires ou Recherches anatomiques*, collection citée plus haut (59). — Là, M. Louis rapporte et analyse plusieurs observations au sujet desquelles il prouve que ce ramollissement de la membrane muqueuse doit être considéré comme un effet de la gastrite.

DALMAS. — (Dans le *Répertoire*, t. XII, art. *Estomac*). — Pag. 334-62. *Irritations et inflammations de l'estomac.*

CRUVEILHIER. — (*Anatomie pathologique*. Livraison X, planche 1 et 2, Ramollissement gélatiniforme et Ramollissement pultacé de

l'estomac. — Pl. 5 et 6. Ulcère simple de l'estomac. — Livr. XV, pl. 3, Ulcération de la muqueuse gastrique, chez les nouveau-nés: *Gastrite folliculeuse* de Billard. — Livr. XX, pl. 5, Cicatrices et perforation de l'estomac. — Livr. XXXI, pl. 4^{re}, Erosions et ulcérations de l'estomac.)

PADIOLEAU. *Traité de la gastrite et du régime alimentaire dans les maladies aiguës et chroniques des organes de la digestion*: suivi d'un Mémoire sur l'emploi du musc dans la pneumonie, et sur les constitutions médicales. Nantes, 1842, in-8°.

447. *Considérations générales.* — A. Par gastrite, ou inflammation d'estomac, on entend spécialement l'inflammation de la muqueuse gastrique; ce qui comprend aussi, par extension, le cas, assez fréquent d'ailleurs, dans lequel le molimen inflammatoire envahit et altère toute l'épaisseur du viscère jusqu'à la membrane séreuse exclusivement. Je dis exclusivement; car, une fois que la séreuse elle-même participe à l'inflammation, il y a dès lors complication; il y a une nouvelle maladie à reconnaître et à nommer en sus de la gastrite; il y a, en un mot, péritonite par surcroît de mal.

B. Le terme de gastrite, posé déjà par Sauvages dans la nomenclature nosographique, et, depuis, répété et consacré avec toute raison par les nosographes postérieurs, par Linné, par Vogel, par Cullen, par Pinel, par Alibert, etc., a dû à l'hérésie broussaisienne un immense retentissement, et dans les sanctuaires de la science, et parmi les échos du monde profane: à tel point que ce n'est plus seulement un terme d'école, mais un terme à jamais enraciné dans la langue commune et générale. En effet, le maître avait dit: « La connaissance de la gastrite et de la gastro-entérite est donc la clef de la pathologie. » (Broussais, *Propositions de pathologie*, prop. CCCXVIII.) Et combien de disciples, combien d'ignorans et aveugles fanatiques allaient dans leurs discours, et, qui pis est, dans leur pratique, encore au-delà des paroles et des exemples du maître! Partout et toujours, la gastrite. Avait-on de l'inappétence? c'était gastrite. Avait-on, au contraire, une faim démesurée, vorace, insatiable? Gastrite. Qu'était-ce que les goûts bizarres des femmes grosses et des chlorotiques? Gastrite. Qu'était-ce que l'embarras gastrique, cette affection singulière, mais, à coup sûr, non inflammatoire, qu'un vomitif enlève comme par enchantement? Gastrite, encore un coup. Qu'était-ce que les squirrhes et les cancers de l'estomac? Formes dégénérées de la gastrite, voilà tout. En un mot, toutes les dyspepsies, toutes les épigastries, toutes les gastrodynies étaient autant de gastrites. Les hypocondriaques, et les hypocondriaques les plus renforcés, les plus purs, les vrais nosomaniaques, avaient enfin gagné leur procès aux yeux de la

science, de la fausse science, veux-je dire; ils triomphaient, ils avaient une belle et bonne gastrite: mais hélas! tout en se laissant traiter à ce point de vue, tout en devenant abstèmes, tout en se macérant de privations, de jeûnes et de sangsues, ils n'en allaient assurément pas mieux; ils n'en étaient que plus exténués physiquement, que plus dégradés moralement, plus enfoncés et comme autorisés dans leurs craintes imaginaires au sujet de l'affection grave et mortelle dont ils se croyaient atteints. Et la fièvre, qu'était-ce alors? Eh bien! la faute en était à la gastrite. La fièvre éphémère? Gastrite. La fièvre putride ou typhoïde? Gastrite. La peste? Gastrite. Le choléra? Gastrite. C'est vraiment à n'y pas croire. Il me semblerait que je rêve, que mes souvenirs me trompent, si, à l'heure qu'il est, je n'avais encore sous les yeux maints livres où tout cela est imprimé. Tant le règne du broussaisianisme est déjà loin, bien loin, non pas, certes, par le nombre des années, mais par la révolution des idées! Ce fut un écart, une excentricité éphémère dans l'accomplissement du progrès médical, qui, ainsi que le grand progrès humanitaire, dont il n'est qu'un détail, va toujours, toujours, toujours, à travers la domination tyrannique d'un système comme à travers l'anarchie d'aujourd'hui, mais, selon l'ingénieuse et profonde comparaison de Goethe, va en spirale et non pas en ligne droite. Mais où me laissé-je emporter par cette verve de critique rétrospective? En voilà déjà trop, peut-être, dans un livre élémentaire, à propos d'une erreur dont la jeune génération à laquelle nous nous adressons n'a guère à se préoccuper, et qui ne regarde plus désormais que l'histoire de la médecine.

C. Maintenant, pour en revenir à la pure et simple exposition de ce qui est vrai, positif, incontestable concernant la gastrite, n'hésitons pas à proclamer que cette phlegmasie est, assurément, bien digne de fixer l'attention et l'intérêt du pathologiste. Sans doute, elle est relativement rare en tant que maladie idiopathique, primitive, protopathique. Sans doute, la gastrite n'est pas le principe, la cause prochaine de toutes les fièvres; elle n'en est même pas, tant s'en faut, la compagne constante et infaillible à simple titre d'affection symptomatique. Mais toujours est-il que, sans compter, même, les cas d'empoisonnement par ingestion de substances irritantes ou caustiques, la gastrite est, chez quelques sujets, le seul et unique mal, le mal essentiel, et certes un très grand mal. Toujours est-il qu'elle constitue un élément important de certaines espèces de maladie, comme, par exemple, en cas de muguet général, etc. Toujours est-il, enfin, que, sans prendre à la légère les symptômes d'irritation gastrique pour la preuve d'une inflammation confirmée, il y a souvent lieu de reconnaître la gastrite à titre de complication plus ou moins grave dans maints et maints cas de maladies générales fébriles ou autres.

D. Il va sans dire que la gastrite peut avoir plus ou moins d'étendue. Tantôt elle règne d'un bout de l'estomac à l'autre. Tantôt elle n'occupe que la moitié, le tiers, le quart du viscère, ou même moins encore; elle peut n'exister que dans un espace extrêmement petit, et c'est à peine si le cas mérite alors le nom de gastrite. Toutes choses égales d'ailleurs, la gravité des symptômes sera en proportion de l'étendue envahie par le molimen inflammatoire; et, si ce molimen n'occupe qu'un point, s'il ne sévit là que dans des dimensions pareilles à celles d'une pustule ou d'un aphthe, nul doute qu'en semblable circonstance, si terribles que puissent être les conséquences ultérieures, et même fort prochaines du mal, l'insignifiance ou la nullité des symptômes ne soit la règle, et le contraire l'exception. Ainsi donc nous admettons fort bien la réalité des gastrites latentes: voilà pour la théorie. Et, quant à la pratique, nous nous tiendrons sur nos gardes: et si, en présence de symptômes gastriques, nous ne croyons pas aussitôt à la gastrite, nous ne la nierons pas non plus résolument, nous nous en défierons, et ce ne sera jamais qu'à bon escient que nous ne nous ferons pas scrupule de porter dans l'estomac des médicaments capables d'exciter ou d'accroître l'inflammation de la membrane muqueuse.

E. De même qu'à la peau, de même que sur la muqueuse buccale, et les autres muqueuses cliniquement visibles, de même, aussi, sur la muqueuse gastrique, les formes anatomiques que l'inflammation peut affecter dès les commencemens doivent être et sont, en effet, variées. La gastrite peut être tout uniment érythémateuse et catarrhale, et régner ainsi dans un espace continu. Il ne peut assurément y avoir ni véritables pustules ni véritables aphthes dans l'estomac, puisqu'il n'y a pas là d'épithélium: mais il peut y survenir quelque chose d'approchant; en un mot, la gastrite peut s'établir sous forme d'énanthème disséminé. Enfin, la gastrite peut venir sous forme d'énanthème pultacé ou d'énanthème diphthérique: mais il ne paraît guère que, dans ces deux dernières formes, elle puisse exister à titre de gastrite isolée, et autrement qu'en faisant partie d'une affection générale du système muqueux; la gastrite pultacée appartient à l'histoire du muguet, la gastrite diphthérique n'a été, que je sache, jamais constatée qu'en coexistence avec la pharyngite de même nom.

F. Il est un cas terrible, que je crois devoir indiquer expressément ici: cas terrible, quoique souvent sans symptômes en tant que gastrite. C'est lorsque l'inflammation, même bornée à un très petit espace, est une inflammation ulcérate. Car en semblable circonstance, une fois la membrane muqueuse et la couche musculense érodées et détruites sur le point donné, la séreuse venant elle-même à s'éroder, ou plutôt venant à se rompre sous la pression de la masse alimentaire ou par le fait des

contractions du viscère, il y a perforation complète, et de là une péritonite sur-aiguë et presque inévitablement mortelle (voir l'article *Péritonite*. art. XXXII). Cette perforation spontanée de l'estomac par voie d'inflammation ulcérate (*Gastrobrosie spontanée* d'Alibert, fam. I, *Gastroses*, genre 12, esp. 1^{re}), c'est heureusement un cas rare, mais qui n'est que trop réel, ainsi que l'établissent maintes observations authentiques, et, entre autres, celles des auteurs que j'ai cités à ce propos dans la bibliographie de cet article-ci. Ce qui prouve, au surplus, que ces perforations-là ont leur point de départ dans une inflammation de la membrane muqueuse, c'est que celle-ci, en général, offre une aréole rouge, hyperémisée, arborisée, autour de la perforation, et que le diamètre de la perforation va en diminuant de la surface muqueuse à la séreuse. Il importe au praticien de ne pas ignorer ce cas; autrement, pris au dépourvu devant un semblable malheur, devant cette mort subite au milieu de la plus florissante santé, devant la constatation nécroscopique d'un estomac troué comme par l'action d'un caustique, l'homme de l'art pourrait, cela s'est vu, lâcher à la légère le mot d'empoisonnement, faire peser ainsi sur une personne innocente les soupçons du monde et les enquêtes de la justice, et se trouver ensuite démenti, non sans une fâcheuse brèche de réputation, par la voix irréfragable des hommes plus éclairés.

G. Laissons de côté, maintenant, les cas de gastrite latente; et pour ne nous occuper que de ceux dans lesquels la gastrite se décele plus ou moins remarquablement par un appareil symptomatique, par des troubles fonctionnels, disons d'abord qu'il nous semblerait inutile et oiseux de scinder minutieusement l'histoire de la gastrite au point de vue des formes anatomiques, qui ne sont plus ici accessibles à la vue du clinicien, et qui ne peuvent pas non plus être diagnostiquées d'après les symptômes gastriques, mais seulement en raison de ce qu'elles existent en même temps dans des régions cliniquement visibles du système muqueux. Prenez, en effet, un cas pur et simple de gastrite. Eh bien! le plus ou moins d'intensité de l'appareil symptomatique ne dépend que peu ou point de la forme énanthématique, mais bien de l'étendue et de l'intensité des phénomènes inflammatoires, sous quelque forme que ce soit, et aussi de la susceptibilité de réaction sympathique qui est propre à la constitution individuelle.

Ainsi donc nous allons nous borner à considérer en particulier, dans deux paragraphes qui vont suivre: 1° la gastrite aiguë, 2° la gastrite chronique. Et, bien entendu, nous les étudierons l'une et l'autre en tant qu'affections parfaitement isolées, indépendamment de toute complication.

§ I^{er}. De la Gastrite aiguë en particulier.

548. *Synonymie.* — Cardialgie; Passion cardiaque : (chez les vieux auteurs), d'après le nom même de l'orifice cardia. — *Febris stomachica inflammatoria* de Hoffmann : pour les cas où la gastrite éclate avec fièvre, et comme par éclosion spontanée, sans la présence d'un poison dans l'estomac.

449. *Symptomatologie.* — A. Il faut, en fait de symptômes particulièrement, prendre le type de la gastrite aiguë, et sur-aiguë, dans la gastrite par empoisonnement, par ingestion de poisons irritans et caustiques. Or, que voit-on survenir en pareil cas? Douleurs extrêmement vives, et l'on peut dire atroces, à l'épigastre et dans l'hypocondre gauche : le malade se sent là comme dévoré par un feu intérieur, dans toute la force du terme et non pas hyperboliquement; ce n'est pas un simple excès de chaleur, ce sont à la lettre les tourmens de la brûlure; la pression de la main la plus légère ne peut être tolérée un seul instant; les mouvemens respiratoires du diaphragme sont autant d'horribles secousses pour l'estomac, et de là même la production immédiate, nécessaire, et, pour ainsi dire, mécanique de la dyspnée, comme à titre de symptôme local, dussent les lois mystérieuses de la sympathie et de l'innervation demeurer étrangères, ce que je suis fort loin de croire, à la manifestation de ce symptôme dans le trouble général de l'économie. Un autre symptôme qui n'est pas moins constant que ces cruelles souffrances de brûlure intérieure, et qui ne contribue pas peu à les exaspérer, c'est le vomissement : il se renouvelle à courts intervalles, et, comme de juste, avec sueur froide, état glacial des extrémités, vertiges, voire même hypothermie; il rejette les liquides ingérés, les mucosités gastriques, peu ou beaucoup de bile verte ou jaune, le tout quelquefois avec des stries de sang. Le malade est en proie à une soif des plus ardentes; et il ne peut l'apaiser, encore bien moins l'éteindre, les boissons étant vomies aussitôt ou peu après leur ingestion : aussi la gorge, la bouche, la langue, les lèvres sont-elles sèches, et ordinairement très rouges.

B. Or, le même ensemble de symptômes gastriques que je viens de décrire (A.) peut aussi apparaître sans l'intervention d'un poison irritant; peut apparaître, comme on dit, à titre de maladie spontanée, soit par l'éclosion d'une prédisposition graduellement acquise et venue enfin à maturité, soit par *détermination mixte* (93) et sous le coup évident de quelque cause occasionnelle banale. Cela est rare, mais cela se voit. Et, si tant est que ce ne soit pas là un mal instantané, un mal de quelques heures, de quelques minutes, une des innombrables formes du protée hystérique et névropathique, si ces symptômes gastriques se présentent et persistent, ne fût-ce qu'un ou deux jours entiers, avec le

cortège de la fièvre et des symptômes généraux propres aux inflammations (280. D.), il n'est guère possible de méconnaître et de nier l'existence d'une gastrite aiguë.

C. La gastrite aiguë à un haut degré d'intensité, et telle qu'elle vient d'être caractérisée ci-dessus sous le simple rapport des symptômes locaux, celle qui est dite spontanée, pas plus que celle qui doit son origine à un empoisonnement, ne saurait, effectivement, avoir lieu sans une réaction générale de l'économie, sans un appareil fébrile, sans une liade de symptômes sympathiques. Pour ne pas ressasser l'interminable kyrielle de tous les phénomènes possibles dans ce désordre universel, bornons-nous à signaler les symptômes qui constituent les cas les plus graves et les plus désespérés : face hippocratique; pouls inégal, intermittent, formicant; soubresaut des tendons; aphonie; hoquet; absence de miction; trismus; convulsions; délire; coma; carus. Et l'on conçoit même fort bien que, dans maintes circonstances, les symptômes généraux puissent masquer la véritable importance des symptômes gastriques, et en imposer au point de faire méconnaître le siège principal de la maladie; erreur, assurément, très aisée à commettre si le praticien, appelé dans le fort de la maladie, ne s'informe pas assez sur la manière dont cette maladie a commencé et a marché.

D. La gastrite spontanée peut se montrer tout-à-coup sous la forme suraiguë, non pas, il est vrai, sans une sorte de fièvre prodromique (299. M.); tandis que, dans le cas d'empoisonnement, les symptômes gastriques sont ceux qui paraissent tout les premiers. D'autres fois, avec ou sans fièvre prodromique, la gastrite spontanée ne parvient à l'état de violence extrême qui la caractérise indubitablement qu'après avoir elle-même présumé, pour ainsi dire, par des symptômes gastriques de légère intensité et de signification équivoque, qui se sont aggravés progressivement. Quoi qu'il en soit, toutes les fois que l'état général du malade ne prend une forme véritablement alarmante, et ne présente le délire, le coma, les convulsions, etc., que consécutivement à une gastrite bien et dûment caractérisée, on est certainement fondé à considérer la gastrite comme le mal essentiel. Mais, je le répète, c'est là un cas assez rare.

E. Le plus généralement, par malheur pour la certitude du diagnostic, mais par bonheur pour l'humanité, la gastrite aiguë n'entraîne pas, tant s'en faut, un appareil symptomatique aussi grave que ci-dessus (A.—D.). Un tant soit peu d'épigastrie et de sensibilité insolite dans l'hypocondre gauche; quelques nausées, mais sans vomissemens, mais sans abolition complète de la faim, mais sans impossibilité absolue de digérer; de la dyspepsie seulement, une soif inaccoutumée, des rapports aigres : voilà ce qui peut quelquefois, sans la moindre fièvre, constituer