

§ I<sup>er</sup>. 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

toute la symptomatologie de l'inflammation aiguë d'un ou plusieurs points de la muqueuse stomacale. Voilà en quoi doivent consister, certainement, maintes gastrites bénignes, lesquelles peuvent ne durer que quelques jours, quelques semaines, comme aussi bien elles peuvent, grâce à cette bénignité même, se perpétuer plusieurs mois, et même des années entières, à titre de maladie chronique. Maintenant, depuis la forme symptomatique la plus insignifiante possible de la gastrite, jusqu'à la forme la plus grave et la plus décidément caractéristique, combien de variétés, combien de nuances intermédiaires, que l'imagination entrevoit et devine, et que l'impénétrable fécondité de la nature réalise et présente à l'observation!

F. La gastrite aiguë se termine par la mort, par la résolution ou la délitescence, ou bien passe à l'état chronique.

α. La *mort* peut survenir en quelques heures, en cas de gastrite suraiguë, même spontanée; mais ce n'est pas là la règle. Le plus ordinairement, c'est au bout d'un ou deux septénaires, ou même davantage. Tantôt la mort n'a sa raison anatomique que dans le fait pur et simple de la gastrite; elle trouve d'ailleurs fort bien son explication physiologique dans l'épuisement de l'innervation par les douleurs et par la réaction fébrile; et, la maladie n'eût-elle qu'une intensité médiocre, mais de telle sorte, toutefois, que les fonctions de l'estomac soient trop longtemps absolument impossibles, l'inanition est là pour rendre compte du funeste dénouement. Tantôt si la gastrite est mortelle, c'est par l'intermédiaire de la péritonite suraiguë qui succède infailliblement à une perforation gangréneuse ou ulcérateuse de l'estomac.

β. La *résolution* (299. N. — 281. B.) est encore possible, y eût-il même gangrène ou ulcération, pourvu que ces deux terminaisons du malin inflammatoire n'aient intéressé que superficiellement les parois internes de l'estomac, et non pas de façon à perforer le viscère de part en part.

γ. La *délitescence* (281. A.) peut avoir lieu, particulièrement, lorsque la gastrite s'est déclarée à titre de métastase, après la rétrocession d'une affection arthritique, ou d'un exanthème chronique, etc. En pareille occurrence, on doit attendre et pronostiquer, presque à coup sûr, la réapparition de la maladie rétrocedée, ou la manifestation de quelque nouvelle inflammation viscérale.

δ. L'*état chronique* est décidément établi et confirmé toutes les fois que, passé cinquante à soixante jours (52.), la gastrite, soit qu'elle ait eu dès le principe une forme bénigne, soit qu'elle ait perdu beaucoup de la violence avec laquelle elle avait d'abord sévi, demeure stationnaire, et ne laisse plus du tout lieu d'espérer une guérison prochaine (voir le paragraphe suivant).

450. *Anatomie pathologique*. — Lors de l'examen nécroscopique des sujets qui succombent à une gastrite aiguë, la muqueuse stomacale peut se trouver diversement altérée. Quelquefois elle est injectée, arborisée, plus ou moins notablement rouge depuis le rose vif jusqu'au rouge violacé. Mais rappelons-nous bien que cela seul ne suffirait pas pour démontrer, indépendamment de la considération des symptômes et indépendamment d'autres altérations anatomiques, la réalité de la gastrite, pas plus que l'absence de rougeur ne la dément infailliblement. Voir, sur ce point, la théorie générale des inflammations (279. A. — et 299. R.). Avec ou sans injection hyperémique, la muqueuse peut se trouver, mais rarement et par exception, ulcérée ou gangrenée dans un ou plusieurs points; plus rarement encore a-t-on occasion de constater les perforations complètes de l'estomac. Ce qui, au contraire, est assez commun, c'est de voir la muqueuse ramollie jusqu'à destruction de toute texture, et convertie, dans une partie ou la totalité de son étendue, en une sorte de bouillie gélatiniforme, qu'on enlève aisément en raclant. Dans certains cas, l'estomac se trouve rétracté et réduit à un très petit volume, voire même au calibre de l'intestin.

451. *Etiologie*. — (287 et 300). — Comme causes spécialement propres à la gastrite, signalons ici les suivantes: ingestion de poisons irritants ou narcotico-acres; certains corps étrangers, qui, sans être de vrais poisons, sont de nature à offenser, à léser mécaniquement la muqueuse gastrique; emploi imprudent et abusif de la médication émétique ou purgative; excès de liqueurs alcooliques; alimentation trop épicée, ou bien composée de viandes qui ont éprouvé un commencement de fermentation putride; privation d'eau ou de toute autre boisson, pendant un laps de temps qui sera d'autant plus court que la température sera plus élevée; tourmens de la faim pendant plusieurs jours de suite; coups et chutes sur la région de l'estomac; et quelques autres causes analogues à celles que je viens d'énumérer.

Avertissons, au surplus, que l'action des poisons sur l'estomac, les gastrites qui en résultent, et les secours particuliers qu'il convient en pareille circonstance d'administrer aux individus empoisonnés doivent, d'après le plan général dans lequel cet ouvrage est conçu, être l'objet d'une étude à part, en *Nosographie étiologique*, chapitre des *Empoisonnements* ou *Intoxications*.

452. *Diagnostic*. — Ici, deux sortes principales d'erreur, qu'il importe de dénoncer dès à présent au lecteur, encore bien que nous ne puissions pas nous édifier complètement là-dessus dans cet article-ci sans anticiper, ce que nous ne voulons point faire, sur l'histoire de plusieurs maladies qui doivent avoir leurs articles à part, en temps et lieu, dans la suite de la *Pathologie médicale*.

A. Or, la première sorte d'erreur, c'est d'inscrire comme gastrites sur la feuille de diagnostic certaines maladies générales dans lesquelles la gastrite, si gastrite y a, n'existe qu'à titre d'effet partiel, de complication secondaire ou d'épiphénomène accidentel, ou même, fort souvent, n'existe pas du tout. Au reste, c'est là le fait d'une fausse théorie, d'une nosologie erronée, plutôt que ce qu'on doit véritablement nommer une faute de diagnostic, un manque de discernement clinique à l'égard d'un cas donné. Une fois que nous aurons sagement posé la théorie de ces maladies-là, telles que la fièvre typhoïde, par exemple, — une fois, dis-je, qu'à l'égard de ces maladies nous nous serons fait des principes sages et judicieux, tâche qui nous viendra successivement, et que nous nous efforcerons d'accomplir de notre mieux, ce sera désormais une conséquence toute simple et toute naturelle que de ne pas porter là, banalement et à faux, le diagnostic de gastrite.

B. La seconde sorte d'erreur reste toujours, au contraire, un des écueils les plus difficiles à éviter dans la pratique, malgré les lumières du savoir le plus large et le mieux digéré, malgré l'aide de l'expérience la plus consommée : c'est lorsqu'il s'agit de discerner, sur un malade donné, la gastrite d'avec certaines maladies qui ont bien aussi l'estomac pour siège unique ou principal, mais qui ne sont pas du tout de nature inflammatoire, et veulent presque toujours un traitement opposé ; c'est, par exemple, lorsqu'il s'agit de la discerner d'avec la gastralgie ou l'embarras gastrique, ou réciproquement. N'hésitons pas à répéter à l'égard de l'estomac le cri que Baglivi laissait autrefois échapper à l'égard des poumons, et qui a vraiment perdu, depuis Avenbrugger et Laënnec, le droit d'être répété dans le sens du médecin romain : « Oh ! combien il est difficile, » pouvons-nous encore nous écrier avec tant de raison, « de diagnostiquer les maladies de l'estomac ! » Combien de fois, lorsque l'estomac est en cause, ne faut-il pas que le praticien, sous peine de mécomptes honteux pour lui et dangereux pour ses malades, ait la sagesse et le courage de douter en fait de diagnostic, et de tâtonner, passez-moi le terme, en fait de thérapeutique ! Ce n'est pas trop, en semblable circonstance, que de puiser les signes à toutes les sources possibles, que de les demander non seulement à la considération minutieuse des symptômes et de leur marche, mais aussi à l'appréciation des causes présumées ou prouvées de la maladie, à l'effet des remèdes mis en usage, etc. Ici, à moins d'entrer dans des développemens prématurés et qui seraient d'autant plus forcément prolixes, je ne pouvais guère que montrer l'écueil à mes lecteurs, que sonner d'avance l'alarme ; et c'est là le devoir que je viens de remplir. Mais, chaque fois que, dans le courant de cet ouvrage, viendra le tour d'une de ces maladies gastriques qui peuvent être méconnues et prises pour une gastrite, ou que les formes

bénignes de la gastrite peuvent aisément simuler, je me ferai une stricte obligation d'insister sur les considérations les plus propres à éclairer le diagnostic.

453. *Thérapeutique.* — (290.) — J'avertis, encore un coup, que ce n'est point ici qu'il sera question des médications qui conviennent spécialement, dès le principe, dans les cas où la gastrite se produit par suite de l'ingestion d'un poison, et où l'estomac contient encore tout ou partie de ce poison même. Abstraction faite de la gastrite par empoisonnement, ou mieux, supposé en pareil cas que le poison ait été expulsé ou neutralisé, ne considérons ici que les moyens à mettre en œuvre dans le but de traiter uniquement la gastrite même.

A. Emissions sanguines, suivant l'intensité du mal et les forces du sujet. Ne pas s'arrêter, en cas de gastrite suraiguë, devant l'oppression des forces. Bien des fois, en telle circonstance, le pouls se relève après une abondante évacuation de sang. Les saignées qu'on pratique peuvent être générales ou locales. L'usage ou plutôt la routine est de poser, à titre de saignées locales, les sangsues sur l'épigastre et l'hypocondre gauche. Mais ce n'est assurément là qu'un moyen qui n'agit qu'à titre de saignée générale. Car ai-je besoin de faire remarquer qu'il n'y a point de communications vasculaires qui unissent directement la peau de l'abdomen et la muqueuse gastrique ? Il semble, au contraire, que les sangsues à l'anus doivent mieux servir à désempir relativement le système capillaire des voies digestives et de l'estomac en particulier, sans avoir besoin de diminuer autant qu'une phlébotomie ou qu'une application de sangsues à l'épigastre la masse totale du sang.

B. Cataplasmes émolliens ; et, si le poids en est trop lourd, les remplacer par des fomentations de même nature. Dans les cas suraigus, où un sentiment de brûlure atroce siège dans l'estomac, les applications de glace sur l'épigastre réussissent plutôt que les cataplasmes à calmer les douleurs et les angoisses du malade.

C. Boissons froides, acidules, anti-émétiques, et en petite quantité dans les cas suraigus où les vomissemens se montrent opiniâtres. Dans les cas graves, les boissons délayantes de tout genre peuvent être administrées en plus grande abondance. Quand les boissons sont rejetées immédiatement et ne font que provoquer davantage les mouvemens antipéristaltiques de l'estomac, on fait sucer au malade des tranches d'orange, on humecte sa bouche avec des liquides acidules ; et, de plus, c'est le cas d'insister sur les lavemens et les bains.

D. Les bains, soit simples, soit émolliens, doivent être, au besoin, si le malade s'y trouve bien, prolongés pendant plusieurs heures : bien entendu qu'on les maintient à la température voulue.

E. La diète absolue est forcée dans les cas très aigus. Il est bon que le

malade s'y astreigne volontairement dans les premiers jours des cas moins violens où l'estomac même ne se révolte pas contre toute ingestion de boissons ou d'alimens. En pareil cas, le repos prescrit à l'organe malade est assurément une condition favorable à une plus prompte guérison. Mais, si le mal se prolonge, il ne faut pas s'opiniâtrer à condamner le malade à l'inanition; il faut, au contraire, tâter l'estomac à l'aide de quelques alimens doux et légers, et nourrir avec le moins d'inconvéniens possible, mais nourrir le malade. Je renvoie, sur ce point, le lecteur à la méditation des principes qui ont été posés, dans le *Traitement hygiénique des maladies aiguës*, relativement au régime alimentaire (126. F.).

F. Outre l'excès des douleurs gastriques, la médication narcotique doit être mise à contribution, soit par voie d'application à la peau en cataplasmes, fomentations, linimens, ce qui, avouons-le, est une bien faible ressource, soit par voie de boissons ou par lavemens.

G. La médication révulsive trouve aussi lieu d'être ici avantageusement employée. Pédiluves chauds, sinapismes aux mollets et aux cuisses, vésicatoires, suivant la gravité des cas.

#### § II. De la Gastrite chronique en particulier.

454. *Nosologie*. — A. La gastrite chronique, avons-nous déjà dit (450. F. δ.), a deux manières de s'établir dans l'économie. De deux choses l'une : ou la gastrite chronique succède à une gastrite franchement aiguë, violente et des mieux caractérisées, qui a fini par s'amender, et qui, sans se résoudre parfaitement, en est pourtant venue à revêtir une forme symptomatique plus bénigne; ou bien la gastrite, toute bénigne qu'elle s'est montrée dans les premiers septénaires de son apparition, persiste au-delà du maximum de durée qui appartient aux maladies dites aiguës, et c'est en pareil cas qu'on a coutume de dire abusivement que la gastrite est à l'état chronique dès son début et comme d'emblée.

B. La gastrite chronique n'est possible que sous une forme relativement bénigne, — en d'autres termes, à la condition de ne point égaler, de ne point continuer, en fait de troubles fonctionnels, les formes les plus graves de la gastrite aiguë. Effectivement, il est aisé de comprendre que, si la sensibilité morbide de l'estomac est à ce point d'exaspération que les vomissemens soient opiniâtres et fassent constamment obstacle aux moindres essais d'alimentation, cela ne peut dès lors durer plus de cinquante à soixante jours; n'y eût-il même, en semblable occurrence, aucune autre cause de mort, l'inanition seule doit presque toujours, avant un si long laps de temps, amener nécessairement l'extinction des forces vitales.

C. Comme à l'égard de la gastrite aiguë, nous n'avons ici encore rien de mieux à faire, en ce qui touche à la symptomatologie de la gastrite chronique, que de prendre et invoquer pour type et pour point d'appui les cas qui succèdent à un empoisonnement, les cas où l'individu empoisonné, après avoir heureusement échappé aux accidens de l'état aigu, aux premiers momens de péril, à l'imminence de la mort, n'est pas pour cela sain et sauf, mais garde, pour en guérir ou y succomber à la longue, un état de souffrance dû aux altérations inflammatoires de l'estomac.

D. Or, la symptomatologie de la gastrite chronique offre, chez les divers individus, bien des formes variées, les unes faibles et légères, les autres intenses et graves, mais qui n'ont, celles-ci pas plus que celles-là, il faut malheureusement l'avouer, rien de décidément caractéristique, rien de pathognomonique. Quoi qu'il en soit, examinons analytiquement les principaux traits de cette symptomatologie.

α. La *dyspepsie* est le symptôme le plus constant. Quelquefois, ce n'est qu'un léger malaise après le repas; c'est seulement un sentiment de pesanteur et de gonflement dans la région de l'estomac, à un degré plus prononcé et pendant de plus longues heures que ne le comporte la digestion normale; ce n'est encore là que de la *bradypepsie*, comme disaient les anciens, plutôt qu'une dyspepsie bien confirmée. Mais, d'autres fois, il y a, outre cela, une soif extraordinaire, des éructations, des rapports aigres ou nidoreux, une vraie courbature, une sorte de fébricule, voire même des élancemens ou autres douleurs vives dans l'estomac, tout le temps que dure la digestion. D'autres fois, enfin, la dyspepsie peut aller jusqu'à l'indigestion proprement dite, mais non pas constamment, il est vrai, non pas journallement et à chaque repas, car ce ne serait plus alors de la gastrite chronique, la maladie prendrait dès lors une marche aiguë, et ne tarderait pas d'entraîner la mort par inanition (B.). Seulement ces indigestions ont lieu de temps à autre; elles se déclarent surtout à l'occasion d'un écart de régime dans la quantité et dans la qualité des alimens et des boissons. Il importe de remarquer que ce qui contribue principalement, et presque à coup sûr, à exaspérer la dyspepsie en cas de gastrite chronique, ce sont les alimens et les boissons de nature irritante, comme, par exemple, les alcooliques, les mets trop salés, les viandes fumées, les préparations où les assaisonnemens acides, âcres ou aromatico-âcres prédominent, etc.

ε. La *douleur d'estomac*, la *gastrodynamie*, est, en bon nombre de cas, tout-à-fait nulle dans l'intervalle des digestions et pendant le repos du viscère; et, souvent alors, au surplus, c'est à peine si la gêne sourde et obscure qui se fait sentir, durant la digestion, dans la région de l'épigastre ou de l'hypocondre gauche, mérite réellement le nom de dou-