

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-

leur (α.) : ce peu de sensibilité de la muqueuse gastrique enflammée n'a rien qui doive nous surprendre, et n'est pas, tant s'en faut, un trait uniquement propre à l'inflammation de cette muqueuse, mais aussi à l'inflammation de toutes les autres muqueuses profondément situées dans l'intérieur de l'économie (299. H.). Assez ordinairement, il est vrai, la pression de la main qui vient à explorer l'épigastre et l'hypocondre gauche réveille et constate, là, une sensibilité morbide. Dans d'autres cas, le malade accuse et éprouve, de la part de son estomac, même en état de vacuité et de repos, des douleurs plus ou moins vives, qui présentent une infinité de nuances non seulement dans leur intensité, mais aussi dans leur caractère, leur durée et leur siège même. En effet, la gastrodynie est tantôt lancinante, tantôt gravative, ou tensive, ou térébrante, etc., etc. (46. A. β.) : quelquefois c'est une cuisson plus ou moins brûlante ; quelquefois c'est un sentiment de constriction et de torsion, comme si une *main de feu*, disent les malades, était là qui les serrât et leur fit ce mal, — en un mot, c'est ce qu'on nomme une crampe d'estomac ; d'autres fois, il semble qu'une barre transversale et immobile s'étende d'un hypocondre à l'autre, et soumette là les parties, et surtout l'épigastre, à la gêne la plus cruelle. Tantôt la gastrodynie est continue ; tantôt elle revient par accès à divers intervalles ; et c'est en ce cas, surtout, qu'elle présente les plus hauts degrés d'intensité. Enfin, il y a aussi des variétés quant au siège des douleurs : tantôt c'est vers le pylore ou vers le cardia que le sujet sent et accuse son mal, tantôt il se plaint de toute la région qu'occupe l'estomac ; quelquefois la sensation de brûlure ne reste pas confinée dans l'estomac, mais s'étend dans tout le trajet de l'œsophage, et cela le plus ordinairement, si ce n'est même toujours, avec régurgitation d'un liquide très acide ; c'est là un symptôme particulier que, par une comparaison aussi exacte que pittoresque, on appelle vulgairement le *fer chaud*, et que, plus savamment, on appelle la *pyrosis* (Sauvages, Linné, Pinel, etc.).

γ. L'*inappétence* peut être complète : mais, dans bien des cas aussi, l'appétit reste naturel, et, si le malade craint les alimens, se les refuse, et ne mange pas, comme on dit, tout son soul, ce n'est point par dégoût réel, mais par le souvenir des souffrances auxquelles il est en proie chaque fois qu'il cède à la gourmandise, ou qu'il se borne même à satisfaire dans la mesure la plus sobre possible le sentiment impérieux de la faim.

δ. La *supersécrétion muqueuse* (299. I.) peut, assurément, avoir lieu dans la gastrite, et maintes fois elle se révèle extérieurement à titre de symptôme. Et ici je ne veux pas seulement parler de la surabondance de cette *pituite* gastrique, de ce liquide limpide et si souvent acide, acide, brûlant, qui afflue dans la bouche par régurgitation, et qui paraît

être la cause du *fer chaud* (ε.) : mais je veux parler de véritables glaires, de mucosités épaisses et blanchâtres, qui, elles aussi, remontent l'œsophage par régurgitation, ou bien sont rejetées par le vomissement.

ε. Le *vomissement* est un symptôme qui manque, assurément, dans beaucoup de gastrites chroniques, et qui, dans celles où il a lieu, ne se reproduit guère que de loin en loin. Toutefois, si, encore un coup, il est absolument impossible que le vomissement se renouvelle à chaque repas et rejette journellement les alimens ingérés, sans mettre bientôt fin à la vie du malade, il n'en est certes pas de même dans quelques cas rares, mais réels, où ce phénomène se présente tous les jours, ou peu s'en faut, mais hors des heures du repas et de la digestion, et plus ou moins longtemps après que tout ou partie des alimens a subi la chymification et a franchi le pylore. Somme toute, les vomissemens de la gastrite chronique peuvent se montrer à divers momens et de diverses façons. Tantôt c'est immédiatement après l'ingestion des alimens ou des boissons, tantôt c'est un peu plus tard, mais toujours encore à véritable titre d'indigestion ; tantôt, enfin, c'est le matin à jeun. Et la matière des vomissemens, quelle est-elle, lorsque ce ne sont pas des alimens pris depuis plus ou moins de temps, déjà chymifiés ou non ? Eh bien ! ce peut être de la bile, ou des glaires, ou une pituite plus ou moins acide, ou enfin cette matière noire que l'on a comparée à du chocolat, à du marc de café, à un mélange d'eau et de suie, et qui n'est que du sang altéré et corrompu par le fait de son séjour dans l'estomac après y avoir été exhalé. C'est, assurément, bien à tort que cette matière noire a été considérée comme un signe certain, pathognomonique, d'un squirrhe ou cancer de l'estomac. La gastro-hémorragie peut, il n'y a pas de doute, se produire dans quelques cas où cette terrible dégénérescence des tissus organiques n'existe pas. Il va sans dire qu'il se peut fort bien que le sang soit vomi pur ou à peu près, et tout-à-fait reconnaissable. Toujours est-il, au surplus, que si l'hématémèse n'est pas une preuve absolue du cancer, elle n'en doit pas moins inspirer de très graves soupçons, vu sa rareté en cas de simple gastrite.

ζ. Après cela, faut-il dire qu'il peut y avoir des *symptômes sympathiques et généraux* ? Ces symptômes-là, d'ailleurs fort variés, existent d'une façon continue, ou reviennent par accès irréguliers avec les exacerbations mêmes des symptômes locaux. Ce sont principalement : le ptyalisme, la dyspnée, la toux dite stomacale (parce qu'elle est purement sympathique au malaise de l'estomac, comme la toux utérine l'est aux douleurs d'un cancer utérin) ; la sécheresse de la peau, surtout à la paume des mains et à la plante des pieds ; le refroidissement des extrémités ; certains exanthèmes érythémateux, furoncleux ou autres (294. E.) ; l'atonie musculaire ; la paresse intellectuelle, la tristesse et l'apa-

thie ; la fièvre, de temps à autre, ou bien même la fièvre hectique ; l'amaigrissement, le marasme ; l'aménorrhée chez les femmes, l'impuissance chez les hommes.

7. *L'état de la langue* n'est pas, tant s'en faut, un fidèle miroir où vienne se refléter constamment l'état de la muqueuse stomacale. C'est pourtant ce que l'école de Broussais enseignait, presque à titre d'axiome ; et voilà même pourquoi ce point de pathologie mérite que nous y accordions un instant d'attention particulière. Eh bien ! ce prétendu axiome est loin d'être vrai dans tous les cas ; et je ne sais, en bonne conscience, si les exceptions ne sont pas plus nombreuses que la règle. D'une part, en effet, combien de fois la langue n'est-elle pas rouge et véritablement enflammée sans qu'on observe sur le vivant les symptômes de la gastrite, ni qu'on en rencontre sur le cadavre les caractères anatomiques ! Et, d'autre part, combien de fois la langue ne reste-t-elle pas parfaitement naturelle, tandis que la muqueuse stomacale est en proie à l'inflammation la mieux caractérisée, la plus incontestable, comme, par exemple, autour d'une ulcération cancéreuse ! Quoi qu'il en soit, je ne saurais m'empêcher de communiquer à mes lecteurs une observation que les faits de ma pratique m'autorisent à donner avec une entière conviction comme un résultat incontestable : c'est que la glossite papillaire (415. A. 3.), sur laquelle je me suis fait un devoir d'insister d'autant plus particulièrement que la plupart des auteurs la passent sous silence, est très souvent en coexistence avec des symptômes gastriques d'une chronicité continue ou intermittente. Y aurait-il, en pareil cas, lieu d'admettre que ces symptômes ne sont pas purement nerveux, mais tiennent à un vice matériel de la muqueuse gastrique, à quelque chose qui soit là l'analogue de la glossite papillaire ? C'est une question que je pose, un doute que j'émet ; ce n'est pas une assertion que je prétende soutenir contre toutes les objections.

En résumé définitif, les symptômes ci-dessus examinés peuvent, lors d'une gastrite chronique, se grouper entre eux à divers degrés d'intensité, et selon divers modes de combinaison et de succession. Mais, parmi toutes les formes imaginables, il n'en est aucune, encore un coup, qui par elle-même suffise à établir avec une certitude absolue l'existence de la gastrite. Les formes légères se confondent avec la gastrorrhée essentielle, avec la gastralgie, avec l'*Endo-rhumatisme gastrique* (Requin, *Leçons sur le rhumatisme*, art. IV, sect. 4, etc.). Les formes les plus graves peuvent être liées à quelque chose de plus terrible qu'une gastrite, au cancer de l'estomac. Tout-à-l'heure nous verrons où le diagnostic doit aller encore puiser des données pour venir en aide à l'insuffisance de la symptomatologie.

E. La gastrite chronique, soit qu'elle aille de mal en pis, soit qu'elle

marche à une guérison radicale, soit enfin qu'elle se maintienne un fort long temps sans pente décidée vers un dénouement heureux ou funeste, procède généralement par un va-et-vient de rémissions et d'exacerbations.

F. La gastrite chronique peut durer des années entières. Elle peut se maintenir à peu près au même degré, sauf quelques oscillations, toute la vie durant et jusqu'à tant que le sujet meure, non pas par elle, mais par l'intercurrence de quelque autre maladie.

G. La gastrite chronique peut présenter les diverses terminaisons que voici :

α. *La délitescence*. C'est, d'ordinaire, pour laisser apparaître ou réparaître, soit simultanément à cette subite guérison du malaise gastrique, soit bientôt après, une autre maladie sur un point plus ou moins éloigné, comme, par exemple, un eczéma ou quelque autre exanthème, un flux hémorroïdal, une attaque de goutte, etc. De plus, et en règle générale encore, soit qu'il y ait ou non développement d'une maladie nouvelle, on a lieu de craindre que la guérison par délitescence ne soit pas très sûre, et que la gastrite ne vienne tôt ou tard à récidiver. C'est là ce qui constitue la gastrite chronique intermittente ; ainsi la nomment du moins certains auteurs. Cette variété de la gastrite consiste en une suite d'interruptions et de récidives, les unes et les autres de plus ou moins longue durée, et bien entendu sans régularité. Elle alterne avec d'autres maladies, ou bien elle peut assurément laisser, entre ses diverses attaques, des intermissions de pleine et parfaite santé.

ε. *La résolution*. Terminaison plus ou moins lente à s'accomplir, mais qui, en raison même de cette lenteur, en raison même du déclin graduel de tous les symptômes gastriques, constitue, en général, une guérison sûre et radicale, au rebours de ce que sont les délitescences.

γ. *La mort par dépérissement*. Le malade est épuisé peu à peu par la fièvre hectique, par l'insuffisance de la réparation alimentaire ou même par l'inanition absolue ; et le fatal dénouement peut être pronostiqué plus ou moins longtemps d'avance.

δ. *La mort soudaine*. Par perforation spontanée de l'estomac. Cas heureusement rare, mais qu'une inflammation ulcérate peut amener, fût-elle bornée à un très petit espace. Les symptômes gastriques qui précèdent cette fin terrible n'ont pas nécessairement, n'ont pas toujours une forme alarmante ; loin de là.

ζ. *La transformation de l'état chronique en un état aigu*. Soit par une évolution inconnue et toute spontanée du molimen inflammatoire, soit par l'intervention appréciable d'une cause occasionnelle banale ou déterminante. Après quoi, cette gastrite aiguë deutéropathique peut, assurément, aboutir, comme la gastrite primitivement aiguë, à la mort,

à la résolution, à la délitescence (449. F.  $\alpha$ . — 6. —  $\gamma$ .); mais ce qu'on observe le plus ordinairement, c'est un retour à l'état chronique.

ζ. Le *cancer*. Nul doute que cet horrible mal ne puisse survenir et clore déplorablement le cours de la gastrite chronique; mais non pas à titre de simple conséquence du travail inflammatoire; non pas sans une prédisposition toute particulière et spécifique, de la part de la constitution individuelle. Nous admettrons volontiers que la préexistence de la gastrite soit, dans certains cas, une cause accessoire qui appelle et fixe sur l'estomac la manifestation effective de la prédisposition cancéreuse. Mais il faut reconnaître aussi que dans bon nombre de cas, dans la plupart des cas peut-être, la gastrite ne survient, au contraire, que deutéropathiquement.

H. Voici, maintenant, les altérations anatomiques qui, à l'autopsie, ont droit d'être considérées plus ou moins péremptoirement comme appartenant à la gastrite chronique. Quelques unes ne sont point caractéristiques par elles-mêmes, mais ne le deviennent qu'autant qu'on y joint la considération des symptômes observés pendant la vie du sujet.

α. La *coloration* de la muqueuse stomacale est un phénomène très variable. 1° Elle est quelquefois d'un rose léger, soit uniformément dans toute l'étendue de l'estomac, soit partiellement, et le plus souvent c'est dans le grand cul-de-sac. 2° D'autres fois, elle est d'un rouge prononcé, même vermeil: mais c'est là un cas fort peu commun, et qui ne saurait se concevoir et s'expliquer que comme le résultat d'une transformation de la gastrite chronique en gastrite aiguë, ou tout au moins comme une simple hyperémie récemment survenue vers la terminaison de la maladie. 3° Il y a une nuance de coloration, ou plutôt de décoloration, qui se montre liée à certains cas de gastrite chronique; loin d'être plus rouge qu'à l'état normal, la muqueuse offre, au contraire, une teinte d'un blanc mat, une teinte laiteuse. Cette teinte-là n'a jamais été observée sur toute la surface de l'estomac; mais on la rencontre par plaques isolées, et jetées çà et là en plus ou moins grand nombre, qui toutes correspondent à une altération profonde du tissu muqueux, à un état d'épaississement et d'induration, ou bien à un état de ramollissement et de boursoffure. Ce qui ne permet pas de douter que les plaques laiteuses et indurées, en particulier, ne soient le produit d'une inflammation, c'est qu'elles ont été trouvées dans l'estomac d'individus morts à la suite d'un empoisonnement par l'acide sulfurique. M. Chevallier, le célèbre chimiste, a vu et constaté le fait, ainsi qu'il me l'affirme par lettre du 9 novembre 1842, sur la question que je lui avais adressée à ce sujet. 4° La couleur gris ardoisé est celle que plusieurs pathologistes considèrent comme le caractère anatomique le plus ordinaire et le plus certain de la gastrite chronique. Quand on la rencontre, c'est dans un espace plus ou moins grand;

tantôt dans le grand cul-de-sac, tantôt vers le pylore ou ailleurs; on l'a vue quelquefois sous forme de plaques isolées entre lesquelles la muqueuse conservait sa teinte normale. 5° Enfin, la couleur brune et plus ou moins noirâtre de la muqueuse stomacale peut appartenir à la gastrite chronique; mais elle appartient aussi, remarquons-le bien, à la gastrite suraiguë, notamment à celle que déterminent les poisons âcres et corrosifs.

6. La *consistance de la membrane muqueuse* est presque toujours altérée avec ou sans concomitance d'une altération de couleur, dans un espace plus ou moins étendu, ou par places séparées. Mais tantôt il y a ramollissement, tantôt il y a induration. Dans le premier cas, la muqueuse peut se montrer boursofflée; dans le second cas, elle offre un épaississement dû à une véritable hypertrophie. Remarquons que le ramollissement de la muqueuse appartient aussi à la gastrite aiguë, tandis que l'induration est exclusivement le propre de la gastrite chronique.

γ. Chez quelques sujets, on trouve des *ulcérations*. Plus ou moins nombreuses, plus ou moins larges, ces ulcérations peuvent être superficielles et avoir encore pour fond la muqueuse elle-même, ou bien elles peuvent avoir creusé plus ou moins loin au-delà, et même, enfin, après avoir perforé complètement un point des parois stomacales, elles peuvent reposer sur le foie, la rate, le pancréas. Si, préalablement à cette perforation, une inflammation adhésive a uni ces viscères à l'estomac, c'est là un moyen de salut par lequel la nature, en cela bien digne d'être nommée médiatrice, prévient les terribles accidents de l'épanchement et de la péritonite, et permet ainsi aux malades de prolonger indéfiniment leur existence et même de guérir. Les faits d'anatomie pathologique ont mis hors de doute la réalité des cas de cette sorte.

δ. L'*hypertrophie du tissu cellulaire sous-muqueux* se rencontre quelquefois dans le cas de gastrite chronique. Le plus ordinairement, ce vice anatomique coexiste avec une ou plusieurs des altérations ci-dessus mentionnées de la membrane muqueuse. Il n'est pas très rare, cependant, de trouver celle-ci dans son état naturel, alors même que le tissu sous-muqueux se trouve épaissi et induré. Mais a-t-on droit d'en conclure qu'elle n'a pas été affectée? N'est-il pas naturel, et conforme aux lois ordinaires des phlegmasies muqueuses, de penser que le tissu sous-muqueux n'a été affecté que deutéropathiquement? et si on ne trouve plus, à l'autopsie, les caractères anatomiques de l'inflammation qui a primitivement frappé la membrane muqueuse, c'est que l'hyperémie inflammatoire a disparu par le fait même de la mort et n'a pas laissé de traces, ou, peut-être encore, c'est que la résolution a marché plus vite dans la muqueuse que dans le tissu sous-muqueux.

455. *Etiologie*. — Ici encore je dois rappeler le lecteur à la médita-

tion des principes étiologiques qui concernent l'inflammation en général (287.) et celle des membranes muqueuses en particulier (300.). Et, pour ce qui est des causes qui s'adressent spécialement à la muqueuse stomacale, il n'y a qu'à redire et à accuser derechef, à l'égard de la gastrite chronique, les mêmes qu'à l'égard de la gastrite aiguë, absolument les mêmes et rien que les mêmes (451.): à peine s'il était besoin d'émettre une proposition si évidente d'elle-même, puisqu'après tout, en grande rigueur de langage, la gastrite chronique n'est que la suite et la continuation d'une gastrite aiguë.

Faisons seulement une remarque en ce qui touche à ces gastrites qui débutent faiblement, sourdement, insidieusement pour se perpétuer ensuite et même s'accroître peu à peu avec une fâcheuse opiniâtreté, à ces gastrites, dis-je, qu'on appelle par véritable catachrèse gastrites chroniques d'emblée, gastrites primitivement chroniques (454. A.). C'est que, dans la pathogénie de ces cas-là, on voit surtout figurer certaines causes déterminantes d'irritation gastrique qui, pour une ou deux fois qu'elles agiraient de loin en loin, n'ont assurément que fort peu de puissance morbifique et ne laissent d'ordinaire après elles qu'une impression faible et fugace, mais qui, à la longue et par le renouvellement journalier de leur action, peuvent très bien altérer pour longtemps, voire même pour toujours, la vitalité et la texture de l'estomac. Telles sont, par exemple, et avant tout, les *ingesta* de qualité irritante (mets très épicés, eau-de-vie et autres liqueurs alcooliques, surtout prises à jeun; usage du vinaigre dans l'intention de se faire maigrir; abus des émétiques et des purgatifs, etc., etc.): telle est aussi la faute ou la nécessité d'endurer la faim une heure, ou davantage, avant de prendre ses repas; tels sont les excès de table, telle est la gêne imposée à la digestion par la constriction excessive du corset, ce funeste instrument de torture volontaire pour tant de personnes du sexe, qui sacrifient ainsi leur santé à une coquetterie stupide et absurde. C'est surtout d'après la considération de la continuité d'action avec laquelle ces causes, ou autres semblables, auront pesé sur l'économie animale qu'il y a lieu de pronostiquer, dès l'invasion, que la gastrite sera chronique.

456. *Diagnostic.* — Ici mêmes difficultés à vaincre, mêmes écueils à éviter, même réserve à montrer que pour la gastrite aiguë (452.). Bien plus, je suis porté à croire que la gastrite chronique est celle qui donne le plus souvent lieu à des doutes insurmontables, à des ténèbres où l'expérience la plus consommée ne saurait voir qu'à grand-peine. La symptomatologie est toujours une donnée insuffisante pour la solution du problème (454. D.). Où donc prendre les autres données? C'est dans l'appréciation des causes; c'est dans la considération des maladies qui coexistent et, surtout, de celles qui alternent avec les symptômes gastri-

ques; c'est enfin dans les effets de tels ou tels moyens thérapeutiques. Si, par exemple, la muqueuse stomacale a été évidemment soumise à l'action des substances irritantes; si les symptômes gastriques alternent avec des phlegmasies cutanées érythémateuses, eczémateuses ou autres; si l'ingestion des alcooliques, des amers, etc., exaspère ces mêmes symptômes, et qu'au contraire l'ingestion des émoulliens, des mucilagineux, etc., les adoucit et les amende: oh! alors il y a lieu d'affirmer l'existence de la gastrite, — supposé, toutefois, qu'on n'ait pas à soupçonner une maladie plus grave, le cancer, d'après les raisons plus ou moins probables sur lesquelles nous verrons plus tard que le diagnostic de ce vice organique doit se fonder. Au surplus, je n'en finirais pas si j'avais la folle prétention de poser des règles certaines au sujet d'un point de pratique qui est éminemment conjectural, et où, pour bien conjecturer, avouons-le franchement, la sagacité et l'expérience sont tout, et la théorie rien.

457. *Thérapeutique.* — (290.) — A. En cas de doute quant au diagnostic, entre la gastrite et la gastralgie, par exemple, et s'il s'agit d'opter entre l'indication d'adresser à l'estomac un régime doux et une médication émoulliente, et celle d'employer un régime excitant et d'ingérer, par forme de tâtonnement, des médicaments de nature plus ou moins irritante, le mieux est de supposer la gastrite, déclarons-le tout d'abord, et de traiter l'individu dans cette supposition, jusqu'à preuve contraire, ou du moins pendant un certain laps de temps et jusqu'à ce que l'insuccès de ce premier mode de traitement permette d'en venir alors à quelques essais dans un sens opposé. Car il est bien autrement fâcheux d'exaspérer une gastrite réelle qu'il ne l'est de ne pas couper court à une gastralgie ou à une gastrorrhée essentielle.

B. Or, dans la certitude ou la supposition rationnelle qu'on a affaire à une gastrite chronique, il conviendra d'avoir recours au système de traitement que voici:

α. Pour ce qui est de la *soustraction des causes*, mettre fin à l'habitude d'une alimentation épicée et âcre, à l'abus des liqueurs alcooliques, aux excès de table, à l'irrégularité ou à la trop grande distance des repas, etc. Rappeller le flux hémorroïdal, un eczéma rétrogradé, etc., à l'aide des moyens appropriés.

β. Pour ce qui est du *traitement hygiénique*, la gastrite n'eût-elle pas du tout sa raison dans des erreurs de régime concernant les aliments et les boissons. Sobriété extrême; manger tout juste ce qu'il faut, et, plutôt même, un peu moins que ne le veut l'appétit. Grande régularité des repas. Aliments doux et légers pour l'estomac. Boissons purement désaltérantes (79. D. ε.): point de vin pur, ni rien d'analogue. Au besoin, même, diète lactée (lait de vache ou lait d'ânesse), si tant est que l'estomac

puisse tolérer ce régime pendant des mois entiers de suite : pour certaines personnes, il est un moyen de rendre le lait moins désagréable à leur estomac, c'est d'y mêler un tant soit peu de quelque liquide spiritueux, et notamment quelques gouttes de kirsch. — De plus, exercices doux et distractions pendant le travail de la digestion. Voyages. Frictions. Massage. Flanelle sur la peau. Maintien habituel et constant de la chaleur aux pieds.

γ. En fait de *médication antiphlogistique proprement dite*. Saignées de temps à autre, s'il y a pléthore; et particulièrement les sangsues à l'anus, même sans cette condition générale de l'économie, — soit pour remédier aux époques d'exacerbation, soit pour provoquer l'établissement d'un flux hémorroïdal. Boissons émulsives : bouillons médicinaux. Bains.

δ. Au besoin, *médication anti-émétique* (132. G. η.). Avec les eaux gazeuses, la potion de Rivière; mais non pas, bien entendu, avec la créosote.

ε. En fait de *médication révulsive*. Outre les frictions et autres moyens purement hygiéniques, vésicatoires volans sur la région de l'estomac; applications de la pommade stibiée, etc., etc.

C. Enfin, un problème thérapeutique des plus importants et des plus difficiles en fait de gastrite chronique, alors que cette maladie a été dès le principe sûrement diagnostiquée, et que le régime doux et la médication émoulliente ont été les moyens les plus évidemment indiqués, les plus utiles et les plus avantageux pour l'estomac dans leurs premières applications; c'est de savoir ensuite saisir l'époque où la continuation de ces moyens devient inutile, nuisible même, où l'estomac doit cesser d'être ainsi traité, et réclame même l'intervention de quelques excitateurs, comme l'eau de Vichy, les amers, un peu de vin, etc., etc. C'est là ce qui exige, de la part du praticien, la plus grande sagacité, le renoncement le plus ferme à tout esprit de système et de prévention, et en même temps aussi la plus persuasive et la plus imposante autorité sur l'intelligence et la confiance du malade; car, bien souvent, il faut procéder par essais, par tâtonnements, qui ne sont pas toujours et tout de suite heureux.

## ARTICLE XIX.

## ENTÉRITE.

(Modern. — de ἔντερον, intestin.)

158. *Bibliographie*. — BROUSSAIS. — (*Phlegmasies chroniques*.) Voir plus haut (446.).

PERROTEAU. *Dissertation sur l'entérite chronique ou Inflammation lente des intestins grêles*. Thèse inaugurale. Paris, 1801, n° 36 (in-8°).

DALMAS. — (Dans le *Répertoire général des sciences médicales*, t. XVII, article *Intestin*.) § III, *Des maladies des intestins en particulier*. — (P. 33-50.) Entérite.

— (*Ibid.*, t. XIV). — Article *Gastro-entérite*.

BROUSSAIS (Casimir). *Sur la duodénite chronique*. Thèse inaugurale. Paris, 1825, n° 59.

BARBY. *Essai sur la duodénite*. Thèse inaugurale. Paris, 1836, n° 109.

BAUDIN. *Essai sur la duodénite chronique*. Thèse inaugurale. Paris, 1837, n° 76.

— Si j'inscris ici ces thèses de l'école broussaisienne sur la duodénite, si je les signale comme dignes d'être lues et consultées, ce n'est certes pas, et disons-le tout de suite, que mes convictions ne soient en plein désaccord avec l'esprit de système et de tranchant dogmatisme dans lequel les susdites thèses sont conçues. Ce n'est pas qu'on ne s'y heurte contre maints et maints passages, qui, à notre sens, sont des plus choquans, tels que celui-ci, par exemple : « ..... l'entité fébrile écroulée n'a plus que des « ruines éparses, chères seulement aux médecins antiquaires. » (Barby, p. 6.) Assurément, voilà de quoi nous offenser, nous *médecins antiquaires*, qui nous croyons encore obligés d'admettre des fièvres idiopathiques; et nous serions presque excusables si nous laissions dans l'oubli les thèses en question. Mais l'impartialité est un devoir auquel il ne faut jamais forfaire dans le culte de la science. C'est pourquoi je me plais à rendre justice à ces thèses, et à les citer comme pièces instructives et intéressantes pour éclairer l'affaire en litige. Faites la part de l'exagération; il n'en reste pas moins là, dans ces trois thèses, un utile rapprochement de faits curieux et de vues à certains égards positives et incontestables.

ZIMMERMANN. *Von der Ruhr unter dem Wolke im Jahr 1765*. (Du flux de ventre épidémique de l'année 1765.) Zurich, 1767, in-42.

Traduction française sous le titre de *Traité de la dysenterie*, par Lefebvre de Villebrune. Paris, 1787, in-42.

SYDENHAM. — (*Observ. med.*) sect. IV, c. 3, *Dysenteria partis anni 1669, atque integrorum 1670*, 71, 72.

LINNÉ. — (*Amœnitates academicæ*), n° LXXXII. *Exanthemata viva*. — Là se trouve l'histoire, nous dirons mieux peut-être, le roman de l'acarus dyssentérique.

PRINGLE. — (*Observations on the disease of the Army*. Londres, 1765, in-4°.) Chap. 6, *Dysenterie des camps*.

TROUSSEAU et PARMENTIER. *Mémoire sur une épidémie de dysenterie qui régna dans le département d'Indre-et-Loire, en 1826*. (Dans les *Archives*, mars 1827.)