tement ses propriétés digestives pour les recouvrer si on l'acidifie à nouveau. Inversement, si on le fait bouillir, la pepsine se coagule et il redevient inactif sans cesser d'être acide. L'acide actif dans le suc *gastrique* est l'acide chlorhydrique. Les expériences de M. Claude Bernard prouvent que les follicules de la muqueuse *gastrique* éliminent très-promptement un certain nombre de sels solubles introduits dans le sang, et qui ne se décomposent pas dans ce liquide, attendu que leurs propriétés sont masquées par la matière albuminoïde. Le cyanure de potassium et le lactate de fer, injectés ensemble dans le sang, se retrouvent au bout de quelques instants dans le suc *gastrique* et dans l'urine, mais dans ces liquides seulement, et ils ne sortent jamais par les autres sécrétions. Ce n'est que quand ces deux composés passent du sang dans un liquide acide qu'ils se décomposent réciproquement et donnent du bleu de Prusse. En injectant du prussiate de potasse et du lactate de fer chacun dans une veine différente, il se produit, au bout de trois quarts d'heure, une coloration bleue à la surface de la muqueuse stomacale. Cette coloration étant toute superficielle, on en peut conclure que le suc *gastrique* n'acquiert sa réaction acide qu'au sortir des glandules sécrétoires. On ne sait pas encore si cette production de suc acide est due au mélange du suc neutre avec quelque exsudation du réseau capillaire superficiel, ou si elle provient de l'action réciproque de quelques-uns des principes contenus dans ce suc, action qui aurait lieu au moment où ces principes abandonnent les épithéliums glandulaires.

On comprend qu'il ait été à peu près impossible jusqu'ici de se procurer le suc *gastrique* pur de l'homme; aussi en ignore-t-on la composition précise. Voici celle du suc *gastrique* d'un chien.

SUC GASTRIQUE DE CHIEN (OTTO).

1° *Sans salive.*

Eau	973,062
Chlorure de sodium	2,507
Chlorure de potassium	1,125
Chlorure de calcium	0,624
Chlorhydrate d'ammoniaque	0,468
Phosphate de chaux	1,729
Phosphate de magnésie	0,226
Phosphate de fer	0,082
Acide lactique (chlorhydrique)	3,050
Pepsine et albumine	17,127

2° *Mêlé de salive.*

Eau	971,171
Chlorure de sodium	3,147
Chlorure de potassium	1,073
Chlorure de calcium	1,166
Chlorhydrate d'ammoniaque	0,537
Phosphate de chaux	2,294
Phosphate de magnésie	0,323
Phosphate de fer	0,121
Acide lactique (chlorhydrique)	2,337
Pepsine et albumine	17,336

Plusieurs auteurs attribuent l'acidité normale du suc *gastrique* à de l'acide lactique, et croient que l'acide chlorhydrique libre qu'on y rencontre provient de la décomposition des chlorures par l'acide lactique. On pourrait tout d'abord demander la preuve du fait, attendu qu'on ignore dans quelle mesure l'acide lactique décompose les chlorures et l'acide chlorhydrique les lactates. Mais les belles recherches de M. Lehmann sont de nature à dissiper toutes les incertitudes. Cet éminent hygrologiste a constaté que, si l'on dessèche à froid et dans le vide du suc *gastrique* normal, il s'en dégage de l'acide chlorhydrique qu'on peut recueillir et doser concurremment avec l'acide lactique. De plus, le suc *gastrique* artificiel, composé d'eau, de pepsine et d'acide chlorhydrique, agit comme le suc naturel, tandis qu'il n'en est plus de même avec l'acide lactique.

Dans de nombreuses circonstances, le suc *gastrique* s'altère au point de n'être plus apte qu'imparfaitement à opérer la digestion des matières qu'il dissout très-bien à l'état normal. Ces maladies de causes diverses, et qu'on désigne sous le nom de *dyspepsies*, sont caractérisées par une digestion imparfaite assez difficile à expliquer, il faut le dire. En effet, le suc *gastrique*, si altéré qu'il puisse être en apparence, conserve toujours sa réaction acide. Même lorsqu'il est mélangé au sang, comme cela arrive dans le cancer de l'estomac, il manifeste sa réaction acide. C'est probablement à l'absence de pepsine qu'il faut attribuer l'impuissance du suc *gastrique* à dissoudre, dans certains cas, les matières albuminoïdes. Ce qui le prouve, c'est qu'en faisant prendre de la pepsine à certains dyspeptiques on remédie à leur état. Il y a néanmoins des dyspeptiques dont il est impossible d'améliorer l'état au moyen de la pepsine. Quand la sécrétion du suc *gastrique* est trop abondante ou quand l'acidité de celui-ci est excessive, on y peut remédier au moyen des alcalins.

On fabrique un suc *gastrique* artificiel avec de l'eau, de l'acide chlorhydrique et de la pepsine. Ce suc *gastrique* jouit exactement des mêmes propriétés que le suc naturel obtenu, soit par une ouverture fistuleuse pratiquée à l'estomac d'un animal, soit par infusion d'une muqueuse stomacale d'animal tué récemment.

Lorsqu'on connaîtra exactement la cause et la nature des altérations diverses du suc *gastrique*, on sera bien plus puissant dans la cure des dyspepsies stomacales.

GASTRITE s. f. (ga-stri-te — du gr. *gastêr*, *gastros*, ventre). Pathol. Inflammation de la membrane interne de l'estomac : GASTRITE *aiguë*. GASTRITE *chronique*. *Etre atteint d'une* GASTRITE.

— **Encycl.** Pathol. Cette affection a dominé quelque temps, en France, toute la pathologie, et surtout pendant le règne éphémère de la doctrine physiologique de Broussais. L'inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac était, d'après ce système, le point de départ de toutes les autres maladies. On comprend facilement les erreurs dans lesquelles pouvait entraîner une pareille doctrine, et les partisans de Broussais n'ont pas manqué d'y tomber. Aujourd'hui cependant on a fait justice de toutes ces idées, et l'on considère la *gastrite*, surtout la *gastrite* spontanée, comme une affection rare dont l'histoire est encore mal connue. La *gastrite* a été divisée, quant à sa marche, en aiguë et en chronique; relativement aux causes qui la produisent, on la distingue en *gastrite* spontanée et en *gastrite* toxique. (V. pour cette dernière le mot EMPOISONNEMENT.)

— *Gastrite aiguë.* « La plus grande incertitude, dit Grisolle, règne encore sur les causes de la *gastrite* aiguë. Tout ce qu'on a dit de l'influence du sexe masculin, de l'âge adulte, des climats chauds, de l'alimentation, des excès alcooliques, des émotions morales, etc., comme favorisant la manifestation de la maladie, est loin d'être encore démontré. Dans la plupart des cas, l'inflammation de l'estomac succède à une cause traumatique, comme une plaie, un coup sur l'épigastre, l'introduction d'un corps étranger, ou de substances irritantes et corrosives. »

Symptômes. Le premier symptôme caractéristique de la *gastrite* est une douleur obtuse, quelquefois vive et lancinante, ayant son siége fixe à la région épigastrique. Elle augmente par la pression et par l'ingestion des aliments ou des boissons. Les malades perdent l'appétit et sont tourmentés par une soif ardente. Ils ont la langue sèche, couverte d'un enduit blanc ou jaunâtre. Les nausées et les vomissements ne font jamais défaut; ceux-ci sont tantôt spontanés, tantôt provoqués par l'ingestion des aliments ou de boissons douces. Ils sont composés de substances alimentaires, mélangées à des matières aqueuses, bilieuses et jaunâtres. Il y a de la céphalalgie, de la dyspnée, de l'insomnie. Le pouls est accéléré et la chaleur du corps plus grande. On remarque en même temps une toux légère, sèche et anxieuse. La *gastrite* n'est pas toujours aussi intense. Le plus souvent les malades éprouvent seulement à l'estomac une espèce de pesanteur qui se change en une véritable douleur après les repas. L'appétit est conservé, mais les aliments sont difficilement digérés et presque toujours rejetés par les vomissements. C'est la *gastrite* subaiguë légère ou érythémateuse des auteurs. Quant à la *gastrite* phlegmoneuse, si formidable pour les partisans de la doctrine physiologique, elle est tellement rare que les auteurs ne s'arrêtent pas à la décrire. La durée de la *gastrite* simple est très-variable; rarement elle se termine avant le quinzième jour, et sa terminaison est à peu près toujours heureuse. Les symptômes diminuent peu à peu d'intensité et finissent bientôt par disparaître entièrement; mais l'estomac conserve toujours une grande susceptibilité, et il faut de grands ménagements pour éviter les récidives. La mort peut cependant être une suite directe de cette affection : c'est lorsque la maladie s'est développée sous l'influence d'une cause toxique et que les parois de l'estomac sont ulcérées ou perforées (V. ESTOMAC); mais alors on n'a plus affaire à une simple *gastrite*. Celle-ci est généralement peu grave chez l'adulte; mais il n'en est pas ainsi chez les très-jeunes enfants et les vieillards.

Traitement. Si la douleur est vive, on fait une application de sangsues sur la région épigastrique, que l'on recouvre ensuite de cataplasmes émollients. On place les malades dans des bains tièdes prolongés; on leur fait prendre des boissons acidules, mucilagineuses ou gommeuses, tièdes d'abord, et puis froides, si les vomissements venaient à persister. On donne quelques pilules d'extrait thébaïque, lorsqu'il y a insomnie ou douleurs trop vives. On ne doit commencer l'alimentation que lorsque les symptômes ont disparu, et encore faut-il débuter par les substances les plus faciles à digérer, comme le lait, le bouillon de poulet, etc.; on augmente ensuite progressivement, en raison directe des forces digestives de l'estomac. A tous ces moyens on ajoute encore l'usage de la pepsine et des eaux gazeuses naturelles ou artificielles.

— *Gastrite chronique.* Les causes en sont plus obscures peut-être que celles de la *gastrite* aiguë; mais on peut dire que cette affection est souvent le résultat d'écarts de régime ou l'effet d'une mauvaise nourriture.

L'invasion de la maladie est presque toujours marquée par un peu de malaise, des renvois acides, des régurgitations aqueuses, aigres; les digestions sont pénibles; les malades éprouvent de la céphalalgie, du dégoût. Ces premiers accidents cessent ou diminuent sous l'influence d'un régime sévère et par l'abstinence de certains aliments. Cependant les digestions deviennent de plus en plus difficiles, et quelques douleurs se font sentir à l'épigastre, tantôt limitées à cette région, tantôt s'irradiant dans les parties voisines et jusque dans le dos. Elles sont augmentées par l'ingestion des aliments et des boissons stimulantes. Quelquefois elles se réveillent, quand l'estomac est vide, par la pression extérieure, ou bien encore pendant la digestion; dans ce dernier cas, elles cessent quand les malades ont vomi. L'appétit, s'il n'est pas entièrement éteint, est au moins considérablement diminué; jamais il n'est exagéré comme dans la gastralgie. La soif est le plus souvent nulle ou peu vive, excepté pendant la digestion. Les vomissements sont âcres, brûlants, formés de liquides et de substances alimentaires plus ou moins digérées. Ils sont fréquemment accompagnés d'éructations fétides. On ne voit pas la langue couverte de cet enduit jaunâtre qu'on trouve dans la *gastrite* aiguë; mais elle présente à peu près constamment un grand développement des papilles. Une constipation opiniâtre est quelquefois remplacée par la diarrhée. Les malades ne tardent pas à éprouver les funestes effets d'une mauvaise nutrition. Ils pâlissent, ils maigrissent, et quelques-uns finissent par succomber aux progrès de la fièvre hectique. Cependant il est rare que la *gastrite* chronique entraîne la mort par elle-même; c'est ordinairement par suite d'une maladie intercurrente. Sa durée est toujours longue; rarement terminée avant trois mois, elle peut se prolonger des années entières; dans ce cas, elle est d'un fâcheux pronostic par suite des troubles qu'elle apporte dans les fonctions de nutrition.

« Lorsque la douleur est vive, dit Grisolle, il convient de commencer le traitement par une ou plusieurs applications de sangsues à l'épigastre, et d'administrer en même temps des boissons douces. La diète absolue est rarement nécessaire; elle serait même nuisible. Il faudra donc alimenter tout doucement les malades; le lait, le bouillon, les gelées végétales et animales, les fécules, les fruits cuits seront d'abord employés; puis, aidé de la pepsine, on permettra l'usage d'aliments solides, en ayant soin de choisir ceux qui, par leur nature ou en raison de l'idiosyncrasie des sujets, seront le mieux supportés. On administrera aussi avec quelque avantage certaines eaux minérales, spécialement celles d'Evian, d'Ems, de Vichy, etc.; ces dernières seront surtout utiles lorsque les malades sont tourmentés par des aigreurs. Les malades seront en outre soumis, sous tous les rapports, à une bonne hygiène. Ils seront couverts de flanelle, et l'on cherchera par des frictions, par le massage et par quelques bains sulfureux, à exciter les fonctions de la peau. Si la maladie résiste, il faudra ne pas hésiter à recourir à une médication révulsive locale; on appliquera un vésicatoire à l'épigastre, et s'il ne soulage pas, on le remplacera par un ou deux cautères. Cependant il arrive une époque où, bien que l'état phlegmasique soit éteint, l'estomac néanmoins ne reprend point ses fonctions; il semble alors que ce viscère soit frappé d'atonie. C'est dans ces conditions qu'il convient de prescrire une nourriture légèrement stimulante; en outre, on donnera les préparations de kina et les ferrugineux, etc.; mais on ne devra jamais employer ce moyen qu'avec prudence et comme *à tâtons*, jusqu'à ce qu'une amélioration évidente ayant suivi leur emploi, on puisse les prescrire avec plus de confiance. »

— *Gastrite chronique ulcéreuse.* Cette forme de *gastrite* est due à la présence d'une ulcération sur la paroi interne de l'estomac. C'est Cruveilhier qui, le premier, distingua du cancer cette espèce d'ulcération.

L'ulcère de l'estomac se développe quelquefois à la suite d'une contusion violente ou après l'ingestion d'une substance irritante et caustique. Cette lésion s'observe rarement dans le jeune âge; elle est plus fréquente dans l'âge mûr et la vieillesse. Elle est moins commune en France qu'en Angleterre, en Allemagne et dans les pays du Nord. La différence tient peut-être aux habitudes de régime. La femme, d'après les observations de Brinton, y semble plus exposée que l'homme.

Dans la *gastrite* ulcéreuse, la douleur est constante, à moins que l'ulcération ne soit très-peu étendue. Elle siége toujours au voisinage de l'appendice xiphoïde; elle est exaspérée par la pression et par la présence des aliments. Elle diminue toujours lorsque, par les vomissements ou la digestion, l'estomac s'est débarrassé des matières solides en contact avec l'ulcère. Si celui-ci est peu étendu en largeur et en profondeur, il peut ne provoquer aucun accident et rester à l'état latent. Lorsque la douleur est vive, les malades la comparent à une brûlure, à une déchirure ou à une morsure. Ils la calment quelquefois en fléchissant le tronc sur les jambes, ou bien par la position horizontale. Elle correspond le plus souvent à un point douloureux du rachis. En même temps que la douleur, il existe des renvois acides, de la perte d'appétit, des nausées et des vomissements. Ceux-ci sont d'abord composés de matières alimentaires, mais bientôt ils sont mélangés avec du sang en plus ou moins grande quantité. Quelquefois il survient une véritable hémorragie, et les malades rejettent des flots de sang tantôt noir, tantôt rouge, liquide ou en caillots. S'il ne s'opère qu'un léger suintement sanguin à la surface de l'ulcère, le liquide épanché se coagule, se mêle peu à peu aux substances alimentaires, et les vomissements sont alors noirâtres, semblables à de la suie. Si la digestion a lieu, ces matières s'échappent par les selles, qui sont noires, et l'hémorragie passe souvent inaperçue. Il se fait parfois une perforation de l'estomac, et le cas est inévitablement mortel, lorsque antérieurement il ne s'est pas opéré d'adhérences avec les organes voisins.

L'ulcère simple est toujours une lésion grave, en raison des accidents qu'il peut produire. Quoique sa marche soit ordinairement très-lente, les malades ne tardent pas à éprouver les funestes effets des troubles digestifs. Ils maigrissent et dépérissent de jour en jour. Il en est qui vomissent invariablement après chaque repas et rejettent tous les aliments qu'ils ont ingérés; ils meurent bientôt d'épuisement. D'autres sont emportés tout à coup par une gastrorrhagie ou une péritonite consécutive à une perforation stomacale. Cependant les guérisons ne sont pas rares. L'ulcération se cicatrise, et, si la perte de substance n'est pas trop considérable, qu'elle ne siége pas surtout du côté du pylore que la cicatrice pourrait diminuer de calibre, le malade peut recouvrer la santé comme par le passé. La durée de cette affection est indéterminée; elle est surtout sujette à récidive.

La première indication à remplir dans le traitement de la *gastrite* ulcéreuse, c'est de calmer les douleurs; l'opium réussit le plus souvent. On soumet ensuite les malades au régime lacté. Le lait agit comme tonique et comme adoucissant; il suffit ordinairement pour alimenter les individus. Cruveilhier et Rokitanski le recommandent également. On le donne froid ou chaud, frais ou bouilli, selon que les malades le peuvent plus ou moins supporter. On le coupe quelquefois avec de l'eau de Vichy. Lorsque les malades ne peuvent pas le supporter, on le remplace par des gelées, des fécules, des bouillons de poulet, des boissons mucilagineuses, etc., jusqu'à ce que les aliments solides commencent à être tolérés. Rokitanski conseille en outre d'appliquer à l'épigastre des vésicatoires, des cautères et des moxas.

— Bibliogr. Andral, ***Clinique médicale*** (1837, 3e édition, t. II, p. 1 à 166); Andral, *Cours de pathologie interne* (1843, 2e édit.); Frank, *Traité de pathologie interne* (t. V); Broussais, *Histoire des phlegmasies chroniques* (1836, 6e édit., 3 vol. in-8°); Louis, *Du ramollissement avec amincissement et de la destruction de la membrane muqueuse de l'estomac* (1826, dans les *Mémoires et recherches anatomico-pathologiques*); Padioleau, *Traité de la gastrite* (1 vol. in-8°).

— Art vétér. Le chien est plus souvent affecté de *gastrite* que les autres animaux; après lui c'est le cheval, et ensuite le bœuf.

Les causes prédisposantes de cette maladie sont : la chaleur atmosphérique, qui accélère tous les actes de la vie, et l'humidité, qui ajoute à l'influence de la chaleur et du froid. Les causes déterminantes sont : les fourrages et les grains altérés, les foins grossiers composés de beaucoup de laiches, de roseaux et autres plantes des prairies marécageuses; les pailles versées, charbonnées et mouillées; les avoines humides, germées et de mauvaise odeur; les aliments même de bonne qualité donnés en trop grande profusion, ou auxquels se trouvent mêlées des plantes irritantes, telles que les renoncules, les ellébores, les euphorbes. Les carnivores sont encore plus exposés à la *gastrite*, parce qu'ils se nourrissent souvent de substances animales très-dures, et qu'ils avalent même fréquemment des os assez volumineux, qui peuvent être garnis de pointes ou d'aspérités, et devenir des corps vulnérants. Enfin tous les médicaments existants, les drastiques les substances vomitives données à trop forte dose, peuvent faire naître la *gastrite*.

Chez les herbivores atteints de *gastrite*, on n'a pas, pour reconnaître la maladie, la ressource des nausées, des vomissements, de cette douleur prononcée à l'épigastre, comme on l'a dans l'espèce humaine. Il y a bien inappétence, soif, malaise, inquiétude, anxiété, quelquefois même un mouvement fébrile; mais ces signes sont ceux de toutes les irritations des muqueuses, et on ne peut en rien inférer de certain relativement au siége spécial de la maladie. La *gastrite* est plus facile à reconnaître chez le chien, par le vomissement, le reflux des substances solides et liquides, et le rejet subit de celles qu'on administre. La bouche est écumeuse, chaude et froide alternativement. L'envie de mordre se manifeste et pourrait faire croire à l'existence de la rage; mais il y a absence complète d'hydrophobie, et, au contraire, le chien malade éprouve une soif inextinguible, qu'il satisfait sans pouvoir la diminuer.

Lorsque la *gastrite* se déclare avec intensité, le pouls du malade est plein, dur, irrégulier. Le cheval offre quelquefois des phénomènes de frénésie et de vertige, et aussi des symptômes d'indigestion qui suivent les repas.

La *gastrite* marche rapidement, et d'autant plus vite qu'elle se déclare d'une manière plus intense; il arrive quelquefois qu'elle se termine par la gangrène ou la perforation de l'estomac, et, dans les deux cas, elle conduit en peu de temps l'animal à la mort.

Lorsque la *gastrite* s'annonce par des symptômes peu prononcés, elle ne doit inspirer aucune inquiétude; mais quand l'inflammation a un très-haut degré d'intensité, il survient des défaillances, du trouble dans les fonctions du cerveau et un obscurcissement progressif du pouls. L'animal a le corps couvert de sueur; il se refroidit, les convulsions augmentent et il succombe.

Le traitement consiste à supprimer les causes qui ont fait naître la maladie, et à ne donner au malade aucune nourriture. On lui présente seulement de l'eau tiède blanchie avec la farine de froment, édulcorée avec le miel et tenant en solution un peu d'azotate de potasse; ou bien des breuvages mucilagineux, tels que ceux d'eau de lin et de décoction de guimauve, de feuilles de laitue, ou autres de ce genre. Les fomentations émollientes et les vapeurs aqueuses dirigées sous l'abdomen, et surtout sur l'épigastre, conviennent également, aussi bien que les lavements de même nature, qui favorisent l'expulsion des matières fécales, assez souvent amassées, en pareil cas, dans le canal intestinal.

GASTRO (ga-stro — du gr. *gastêr*, *gastros*, ventre, estomac). Préfixe qui entre dans la composition d'un grand nombre de mots, où elle introduit l'idée de ventre ou d'estomac.

GASTRO-ADYNAMIQUE adj. Pathol. Se dit des affections gastriques accompagnées d'adynamie.

GASTRO-ARACHNOÏDAL, ALE adj. Anat. Qui a rapport à l'estomac et à l'arachnoïde.

GASTRO-ARACHNOÏDITE s. f. Pathol. Inflammation commune à l'estomac et à l'arachnoïde.

GASTRO-ARTHRITE s. f. Pathol. Inflammation simultanée de l'estomac et d'une articulation.

GASTRO-ATAXIQUE adj. Pathol. Se dit d'une affection gastrique accompagnée d'ataxie.

GASTROBRANCHE s. m. (ga-stro-bran-che — du préf. *gastro*, et de *branchie*). Ichthyol. Genre de poissons cartilagineux à branchies fixes, formé aux dépens des myxines, et dont l'espèce type habite la mer du Nord : *Les* GASTROBRANCHES *ressemblent beaucoup aux lamproies.* (A. Guichenot.)

— **Encycl.** Les *gastrobranches* ressemblent beaucoup aux lamproies par la forme cylindrique et très-allongée de leur corps, par sa flexibilité, par la souplesse et la viscosité de leur peau, qui ne présente pas de trace d'écailles. Mais ils s'en rapprochent surtout par la conformation de leur bouche, la disposition et la nature de leurs dents, la présence d'un évent au-dessus de la tête; enfin par l'organisation de leurs branchies ou appareil respiratoire, consistant en vésicules ou poches, qui s'ouvrent sous le ventre. Leurs lèvres sont munies de barbillons. Leurs yeux sont si petits qu'on les regarde comme n'existant pas; de là le nom d'*aveugles* donné à ces poissons, qu'on rangeait autrefois dans le genre myxine. Les auteurs anciens avaient même pendant longtemps regardé ces poissons comme des helminthes vivant à l'extérieur. L'espèce la plus connue est le *gastrobranche* aveugle. Ce poisson, qui atteint à peine 3 décimètres de longueur, a le corps cylindrique, assez délié, bleu sur le dos, rougeâtre sur les côtés, et blanc sous le ventre. L'ouverture de la bouche est presque ronde, et présente une double rangée de dents, et des lèvres molles et extensibles, qui permettent à l'animal de se coller contre les corps auxquels il veut s'attacher. Il vit dans l'Océan, s'attache aux grands poissons, pénètre même quelquefois dans leurs intestins, les déchire et les dévore. C'est surtout cette particularité qui avait fait jadis ranger les *gastrobranches* parmi les vers intestinaux.

GASTRO-BRONCHIQUE adj. Pathol. Qui a rapport à la gastro-bronchite : *Inflammation* GASTRO-BRONCHIQUE.

GASTRO-BRONCHITE s. f. Pathol. Gastrite compliquée d'une bronchite.

— Art vétér. Maladie des jeunes chiens.

GASTROBROSIE s. f. (ga-stro-bro-zî — du préf. *gastro*, et du gr. *brôsis*, érosion). Pathol. Perforation de l'estomac.

GASTRO-CARDIAQUE adj. Pathol. Qui a rapport à l'estomac et au cœur.

GASTRO-CARDITE s. f. Pathol. Gastrite compliquée de cardite.

GASTROCARPÉ, ÉE adj. (ga-stro-kar-pé — du préf. *gastro*, et du gr. *karpos*, fruit). Bot. Qui a pour fruit des agglomérations de séminules arrondies, entièrement plongées dans la substance intérieure de la fronde.

— s. f. pl. Bot. Famille d'algues marines qui offrent le caractère ci-dessus.

GASTROCÈLE s. m. (ga-stro-sè-le — du préf. *gastro*, et du gr. *kêlê*, tumeur). Chir. Hernie de l'estomac, à travers la partie supérieure de la ligne blanche.

GASTRO-CÉPHALIQUE adj. Pathol. Qui a rapport à la gastro-céphalite.

GASTRO-CÉPHALITE s. f. Pathol. Gastrite compliquée de céphalite.

GASTROCHÈNE s. m. (ga-stro-kè-ne — du préf. *gastro*, et du gr. *chainô*, je bâille). Moll. Genre d'acéphales à coquille bivalve : *La plupart des* GASTROCHÈNES *sont perforateurs.* (Deshayes.)

— **Encycl.** Les *gastrochènes* sont des mollusques acéphales, à coquille régulière et symétrique, bivalve, fortement bâillante en arrière, renfermée, ainsi que l'animal, dans un tube tantôt libre, tantôt contenu dans l'épaisseur des corps sous-marins. Ces mollusques sont pour la plupart perforateurs, et se logent dans les calcaires tendres ou dans les madrépores, quelquefois même dans l'épaisseur des coquilles. D'autres vivent constamment dans le sable, et ont une coquille plus mince et un tube parsemé de grains arénacés. Les *gastrochènes* sont répandus dans presque toutes les mers; mais les plus grands se trouvent dans l'océan Indien. On connaît aussi plusieurs espèces fossiles dans les terrains jurassiques, crétacés et tertiaires.

GASTROCHÈTE s. m. (ga-stro-kè-te — du préf. *gastro*, et du gr. *chaitê*, chevelure). Infus. Genre d'infusoires, de la famille des euchéliens, dont l'espèce type se trouve dans l'eau de la Seine : *Les* GASTROCHÈTES *ont des cils vibratiles.* (E. Desmarest.)

GASTRO-CHOLÉCYSTIQUE adj. Méd. Qui a rapport à l'estomac et à la vésicule biliaire.

GASTRO-CHOLÉCYSTITE s. f. Pathol. Gastrite compliquée de cholécystite.

GASTRO-CNÉMIEN adj. Anat. Se dit des muscles qui s'étendent des condyles du fémur au calcanéum, et qui forment la saillie du mollet : *Muscles* GASTRO-CNÉMIENS.

— Substantiv. : *Les* GASTRO-CNÉMIENS.

GASTRO-COLIQUE adj. Anat. Qui appartient à l'estomac et au côlon : *Epiploon* GASTRO-COLIQUE. *Veine* GASTRO-COLIQUE.

GASTRO-COLITE s. f. Pathol. Inflammation simultanée de l'estomac et du côlon.

GASTRO-CONJONCTIVITE s. f. Art vétér. Inflammation de l'estomac et de la muqueuse de l'œil, qui se produit chez les chevaux pendant les grandes chaleurs.

GASTRO-CYSTIQUE adj. Pathol. Qui a rapport à la gastro-cystite : *Inflammation* GASTRO-CYSTIQUE.

GASTRO-CYSTITE s. f. Pathol. Inflammation simultanée de l'estomac et de la vessie.

GASTRODE s. m. (ga-stro-de — du gr. *gastêr*, ventre; *odous*, dent). Entom. Syn. de LIOPHLÉE.

GASTRODÉ, ÉE — du gr. *gastêr*, *gastros*, ventre). Zool. Dont l'abdomen a quelque particularité caractéristique.

— s. f. pl. Famille d'insectes de l'ordre des diptères.

GASTRO-DERMIQUE adj. Méd. Qui a rapport à la gastro-dermite : *Affection* GASTRO-DERMIQUE.

GASTRO-DERMITE s. f. Pathol. Inflammation simultanée de l'estomac et de la peau.

GASTRODIE s. f. (ga-stro-dî — du gr. *gastêr*, *gastros*, ventre). Bot. Genre d'orchidées de la Nouvelle-Hollande.

GASTRO-DUODÉNAL adj. Méd. Qui a rapport à l'estomac et au duodénum.

GASTRO-DUODÉNITE s. f. Pathol. Inflammation de l'estomac et du duodénum.

GASTRO-DUODÉNO-CHOLÉCYSTIQUE adj. Pathol. Qui a rapport à la gastro-duodéno-cholécystite : *Inflammation* GASTRO-DUODÉNO-CHOLÉCYSTIQUE.

GASTRO-DUODÉNO-CHOLÉCYSTITE s. f. Pathol. Inflammation simultanée de l'estomac, du duodénum et de la vésicule du fiel.

GASTRODYNIE s. f. (ga-stro-di-nî — du préf. *gastro*, et du gr. *odunê*, douleur). Pathol. Douleur névralgique de l'estomac.

— **Encycl.** V. GASTRALGIE.

GASTRODYNIQUE adj. (ga-stro-di-ni-ke — rad. *gastrodynie*). Pathol. Qui a rapport à la gastrodynie : *Douleur* GASTRODYNIQUE.

GASTRO-ENCÉPHALIQUE adj. Pathol. Qui a rapport à la gastro-encéphalite.

GASTRO-ENCÉPHALITE s. f. Pathol. Inflammation de l'estomac, accompagnée de phénomènes nerveux.

GASTRO-ENTÉRALGIE s. f. (ga-stro-an-té-ral-jî — du préf. *gastro*, et de *entéralgie*). Pathol. Névralgie de l'estomac et de l'intestin.

— **Encycl.** La gastrodynie n'est pas toujours limitée à la partie supérieure du tube digestif, et l'on voit parfois la névralgie s'étendre à l'intestin grêle. C'est ce qu'on appelle la *gastro-entéralgie*. Cette affection survient, en général, d'une manière brusque; la douleur a le caractère de celle de la gastrodynie; mais elle est moins limitée dans ses irradiations. Au moment d'une crise, le ventre se ballonne, et la cessation de la douleur est suivie d'une émission de gaz par les deux orifices du tube digestif. La constipation est le plus souvent considérable, et, dans les cas où la diarrhée a été observée, il faut croire qu'un élément nouveau s'ajoutait à la *gastro-entéralgie* et la compliquait. La *gastro-entéralgie* ne prédispose nullement les sujets qui en sont atteints à des lésions organiques; mais ils deviennent volontiers hypocondriaques. Le traitement de cette affection est le même que celui de la gastrodynie ou gastralgie. On pourra utilement, dans quelques cas, prescrire les purgatifs.

GASTRO-ENTÉRIQUE adj. Pathol. Qui a rapport à la gastro-entérite : *Inflammation* GASTRO-ENTÉRIQUE.

GASTRO-ENTÉRITE s. f. (ga-stro-an-té-ri-te). Pathol. Inflammation de la muqueuse de l'estomac et des intestins.

— **Encycl.** Pathol. et thér. L'inflammation de l'estomac et de l'intestin qui porte ce nom est souvent causée par les poisons irritants et caustiques, tels que les acides, les alcalis concentrés, les sels corrosifs, etc. D'autres fois, la *gastro-entérite* reconnaît pour causes les écarts de régime, les excès d'alimentation, l'abus des boissons alcooliques, des mets épicés, des élixirs, des teintures stomachiques, l'administration trop fréquente des purgatifs, etc. Ces diverses causes, qui sont celles de la gastrite proprement dite, ne bornent pas toujours leur influence à l'estomac. Ainsi les poisons irritants et caustiques pénètrent quelquefois jusque dans le duodénum et l'iléon. Il en est de même des corps étrangers et des boissons froides, dont l'action irritante peut se faire sentir jusque-là. Enfin, les écarts de régime produisent rarement leur effet sur l'estomac sans les étendre plus loin. La *gastro-entérite* peut encore survenir par l'extension presque spontanée d'une inflammation déjà développée dans l'estomac, dans l'intestin ou ailleurs. La suppression d'une diarrhée, surtout si elle a lieu promptement, peut amener cette maladie. Souvent elle est occasionnée par la brûlure d'une portion considérable des téguments. On voit aussi à plusieurs époques, et pendant le cours des fièvres éruptives et typhoïdes, des *gastro-entérites* spécifiques, comme, dans le cours d'une maladie goutteuse ou rhumatismale, on voit des *gastro-entérites* rhumatismales ou goutteuses. Les symptômes de l'affection qui nous occupe se ressentent de son double caractère. Ainsi, comme dans la gastrite intense, le malade éprouve une douleur plus ou moins vive vers l'épigastre avec soif, céphalalgie, chaleur sèche de la peau, anorexie, vomissements, nausées, et, comme dans l'entérite aiguë, il y a de la diarrhée, des coliques, du météorisme, une sensibilité profonde de l'abdomen.

Les symptômes de la gastrite ou ceux de l'entérite prédominent, selon la nature du mal, sa cause, la prédisposition du sujet et bien d'autres circonstances qu'il serait trop long de signaler. On distingue : la *gastro-entérite* par empoisonnement, aiguë ou chronique; la *gastro-entérite*, aiguë ou chronique, produite par des causes excitantes autres que le poison; la *gastro-entérite* des fièvres.

1° *Gastro-entérites par empoisonnement.* V. EMPOISONNEMENT. Nous ajouterons seulement quelques remarques pour les cas où la mort n'arrive que deux ou trois mois après l'intoxication. Alors, l'état qui résulte de la *gastro-entérite* est pitoyable; il finit par n'être plus qu'une langueur et un assoupissement profond. S'il prend la forme chronique, c'est, en général, qu'il y a eu, pendant longtemps, des administrations à petites doses de substances médicamenteuses toxiques, telles que les préparations mercurielles dans les affections syphilitiques. Les symptômes sont : crampes dans l'estomac; chaleur fébrile vers le soir; diminution de l'appétit; augmentation de la soif; selles fréquentes, avec coliques. Si, à cette période, le malade suit un régime sévère, le mal peut s'arrêter et prendre une marche rétrograde; mais, dans le cas contraire, la diarrhée devient de plus en plus fatigante, l'estomac rejette tout aliment, la fièvre lente persiste, et le malade, dépérissant, arrive au marasme complet. Alors, sensibilité exaltée, langue rouge, écoulement dans la région du sacrum et du coccyx, boissons mêmes vomies, délire, puis la mort. Ces tristes symptômes se compliquent des effets particuliers à chaque poison, et souvent aussi de péritonite. L'autopsie révèle des altérations considérables dans l'estomac et dans l'intestin. La capacité de ces organes est généralement diminuée. Les ulcérations sont beaucoup plus fréquentes dans les intestins que dans l'estomac; la membrane muqueuse de l'estomac est épaissie, injectée et ramollie par plaques irrégulières.

2° *Gastro-entérites produites par des excitants autres que le poison.* Ces *gastro-entérites* se rencontrent surtout chez les individus habitués aux excès alcooliques, et aussi chez ceux qui fatiguent le tube digestif par une nourriture trop abondante. La maladie s'établit par degré. Locale d'abord, elle s'accompagne peu à peu de symptômes généraux qui sont quelquefois assez intenses pour masquer les symptômes locaux. C'est dans cette espèce de *gastro-entérite* qu'il faut placer les *gastro-entérites* des convalescents. Ces atteintes tiennent toujours, en pareil cas, à des écarts de régime; elles sont ordinairement très-graves et très-rapides; beaucoup de malades y succombent.

3° *Gastro-entérites des fièvres* ou *fièvres gastro-entériques.* Le mécanisme de la production de ces phlegmasies est mystérieux. Elles surviennent dans les fièvres éruptives et dans les fièvres typhoïdes, et il y a, dans ces circonstances, des caractères particuliers à noter. Mobile et fugace dans les fièvres éruptives, la *gastro-entérite* est plus tenace et plus étendue dans les cas de fièvres typhoïdes. Dans le premier cas, elle ne passe presque jamais à l'état chronique, et, si cela arrive, ce n'est qu'en partie et sur un seul point de l'appareil digestif. Ainsi l'on peut voir subsister consécutivement à des fièvres éruptives une entérite, une colite ou une duodénite chronique. Dans la fièvre typhoïde, les symptômes révélateurs de l'affection qui nous occupe sont souvent marqués par ceux de la fièvre elle-même. Voici pourtant ceux que l'art peut rapporter directement à la *gastro-entérite*. Du côté des intestins, coliques, diarrhée, météorisme, sensibilité du ventre à la pression, surtout dans la région de la fosse iliaque droite; du côté de l'estomac, la céphalalgie, la rougeur de la langue et les vomissements. Un des caractères de la *gastro-entérite* des fièvres, c'est la quantité de matières sécrétées dans le canal intestinal. Il n'est pas douteux que le séjour de ces matières dans l'intestin augmente l'irritation et favorise la perforation. La *gastro-entérite* se rencontre aussi dans le typhus, la peste, le choléra, la fièvre jaune; mais il n'est pas prouvé qu'elle existe toujours conjointement avec ces affections. On conçoit sans peine qu'il y a une différence énorme entre une *gastro-entérite* produite par une cause directe et locale, telle que l'ingestion d'un poison, et une *gastro-entérite* qui survient pendant une autre maladie. Le siége de la douleur, le temps qui s'écoule entre l'ingestion des aliments et des boissons, et l'apparition des vomissements et des coliques peuvent servir à déterminer la longueur de la portion d'intestin malade. Dans le cas de *gastro-entérite* directe, le diagnostic ne peut offrir de difficulté qu'au point de vue de la médecine légale, et nous n'avons pas à nous en occuper ici. S'il s'agit d'une autre forme de *gastro-entérite*, on aura à la distinguer de la péritonite, de l'iléus, de la hernie étranglée, de l'invagination, etc. Les signes qui permettent de poser ce diagnostic différentiel seront indiqués dans l'article INTESTINS. Le pronostic variera suivant la cause et l'intensité de la maladie. La *gastro-entérite* est une affection grave; seule elle peut être mortelle, et à plus forte raison le devenir quand elle est liée à un état général plus ou moins grave. On peut considérer la *gastro-entérite* des fièvres comme une complication des plus fâcheuses. Toutefois, dans les fièvres éruptives, elle perd beaucoup de sa gravité.

C'est surtout à propos du traitement qu'il convient d'établir des divisions au point de vue des formes et de la marche de la maladie, et au point de vue de la cause. La *gastro-entérite* est-elle aiguë, est-elle chronique? Est-elle primitive, essentielle, liée à une autre maladie aiguë, telle que la fièvre typhoïde, une variole, etc., ou bien n'est-elle, en quelque sorte, qu'un accident, la conséquence d'un empoisonnement, et, ce dernier fait étant établi, quelle est la nature de l'empoisonnement, quelle substance a été absorbée? Toutes ces questions doivent tout d'abord se présenter à l'esprit du médecin qui reconnaît chez un malade les symptômes d'une *gastro-entérite*. Puis, le diagnostic établi, il doit agir, et agir souvent avec énergie. Au temps de Broussais, *gastro-entérite* avait, on peut le dire, pour corollaire la saignée. L'illustre fondateur de la méthode physiologique voyait partout des *gastro-entérites*, et l'indication d'une ou de plusieurs saignées. Depuis lui, le cadre de la maladie s'est notablement rétréci, et plus encore le nombre des cas où la médecine juge à propos de tirer du sang. On peut même dire que, tombant dans un excès contraire, les médecins d'aujourd'hui en sont presque arrivés à ne plus savoir qu'à peine pratiquer une saignée. Quoi qu'il en soit de cette question de doctrine, la *gastro-entérite* demande l'emploi des émollients, des boissons diluantes, des cataplasmes sur le ventre et l'estomac, parfois des révulsifs, tels que sinapismes ou vésicatoires volants, parfois quelques sangsues. Si l'affection est secondaire, c'est-à-dire si elle se manifeste dans le cours d'une autre maladie, on emploie les mêmes moyens et le traitement général de la maladie. Si elle est devenue chronique, sans masquer derrière elle quelque autre affection grave, telle que abcès de l'estomac, cancer, etc., le cas exige des révulsifs, des vésicatoires, des cautères et un régime approprié : du lait, des viandes blanches, une nourriture légère, mais cependant pas d'abstinence absolue. Si elle est le résultat d'un empoisonnement, elle peut être aiguë ou chronique. Aiguë, elle indiquera, considérée en elle-même, l'emploi des diluants, de l'eau en abondance, du laitage et, de plus, l'administration des divers contre-poisons indiqués à propos de chaque poison. Chronique, elle réclame les mêmes moyens que dans le cas où elle s'est manifestée spontanément, soit d'emblée, soit à la suite d'un état aigu.