

## CHAPITRE II.

## OBSERVATIONS SUR LA GASTRITE CHRONIQUE.

Sous le terme générique de *gastrite chronique*, nous comprenons plusieurs altérations qui sont ordinairement décrites comme des maladies toutes spéciales, telles, par exemple, que le cancer de l'estomac. Si, en effet, ces altérations paraissent être très-différentes les unes des autres, sous le rapport de leurs caractères anatomiques, elles se rapprochent et se confondent véritablement, soit par les symptômes qui révèlent leur existence, et qui n'appartiennent pas plus exclusivement à l'une qu'à l'autre, soit par la nature des causes occasionnelles qui leur donnent naissance, et qui, pour toutes, sont identiques, soit enfin par le traitement, qui, pour toutes aussi, doit être le même. Si donc ces altérations diverses doivent être, avec raison, distinguées les unes des autres, en raison, non-seulement de leur forme et de leur texture variées, mais surtout de leurs différents degrés de curabilité, il n'en pas moins vrai que, prises à leur point de départ, elles offrent toutes un élément commun très-important, savoir, l'irritation qui les précède et qui les accompagne dans leur développement. Le terme générique de *gastrite*, sous lequel nous comprenons de si variables altérations de texture, ne nous semble d'ailleurs utile qu'en tant qu'il rappelle la cause générale et le lien commun de ces altérations. Mais là ne se borne pas la question; après avoir saisi le point par lequel ces altérations se rapprochent, point capital, puisque à lui se rattache la méthode thérapeutique, il faut découvrir la cause de leurs différences. Celles-ci ne peuvent être expliquées ni par l'inten-

sité ni par la durée de l'irritation. C'est même une circonstance remarquable, que les altérations de texture les plus graves sont souvent celles qui sont précédées ou accompagnées par les signes de l'irritation la plus faible. De là, que concluons-nous? C'est que, pour rendre raison d'effets si dissimilaires, force sera d'admettre des causes prédisposantes particulières de chacun d'eux; force sera de reconnaître que l'irritation n'agit plus que comme une simple cause occasionnelle, qui serait par elle-même impuissante à produire aucune de ces altérations. S'il en est ainsi, que peut faire le traitement antiphlogistique? Il ne combat que cette cause occasionnelle; mais il ne détruit en aucune manière la cause prédisposante, qui, une fois l'irritation produite, donne naissance, suivant sa nature, aux lésions les plus variées. De là, la fréquente inutilité de ce traitement, qui n'attaque qu'un des éléments de la maladie, et qui ne détruit pas d'ailleurs la cause inconnue sous l'influence de laquelle survient l'irritation elle-même. Il ne nous semblerait pas déraisonnable de soutenir que, dans certains cas, l'afflux sanguin insolite par lequel se manifeste l'irritation, ne s'effectue sur un organe que parce que déjà dans cet organe existe une prédisposition morbide qui y appelle plus de sang que dans l'état physiologique, afin que, dans sa trame, vienne à s'accomplir une sécrétion ou une nutrition morbide. On voit donc combien est secondaire le rôle que joue en pareil cas la congestion sanguine, et combien, en l'admettant, nous sommes encore loin d'avoir pénétré l'essence des phénomènes. On s'abuserait étrangement, si l'on croyait que, par elle, on peut se rendre raison de la formation des diverses altérations organiques, et expliquer leurs innombrables variétés. Ainsi, lorsque l'embryon se développe, l'afflux du sang dans le canevas des différents organes est une condition de la formation de ceux-ci; c'est l'élément commun



que nous retrouverons pour toute organogénésie; mais ce n'est pas cet afflux sanguin qui détermine la nature spéciale de chaque organe, sa composition chimique, son arrangement anatomique, ses propriétés vitales. Ainsi, toute sécrétion reconnaît ce même afflux comme condition de son existence; mais ce n'est pas par le seul abord plus considérable du sang et par la seule excitation qui en résulte dans l'organe qui le reçoit qu'on peut expliquer pourquoi chaque glande sécrète un liquide spécial.

Nous prions le lecteur de ne pas perdre de vue ces considérations; s'il s'en pénètre bien, nous espérons qu'il ne nous reprochera pas d'avoir réuni des altérations qui semblent si différentes les unes des autres, sous le terme commun de *gastrite chronique*; ce terme n'est pour nous qu'une sorte d'étiquette générale sous laquelle se range toute affection organique de l'estomac, contre laquelle le traitement antiphlogistique paraît réussir mieux que tout autre.

Essayons donc de montrer, soit par l'anatomie, soit par l'étude des symptômes, comment se succèdent et s'enchaînent dans l'estomac un certain nombre de lésions organiques ou fonctionnelles, dont on a si long-temps méconnu la nature, parce qu'on en isolait la description, persuadé que l'on était que chacune de ces lésions constituait par elle-même une maladie.

#### ARTICLE PREMIER.

##### ALTÉRATIONS PRODUITES DANS L'ESTOMAC PAR LA GASTRITE CHRONIQUE.

Ces altérations sont aussi nombreuses que variées; elles sont d'autant plus importantes à bien connaître, que, s'il ar-

rive souvent que, toutes différentes qu'elles sont, elles donnent lieu aux mêmes désordres fonctionnels, d'autres fois elles produisent des symptômes qui varient avec elles. Dans plus d'un cas aussi on peut expliquer le succès également certain de méthodes thérapeutiques opposées par la différence même des lésions, dont l'estomac, chroniquement enflammé, est devenu le siège.

#### § I<sup>er</sup>. ALTÉRATIONS DE LA MEMBRANE MUQUEUSE.

Dans la très-grande majorité des cas de gastrite chronique, l'anatomie démontre dans la membrane muqueuse de l'estomac l'existence d'altérations variées et plus ou moins considérables. Quelquefois, cependant, cette membrane paraît avoir conservé son état sain, ou du moins est-il certain que si elle a subi quelque altération, cette altération échappe entièrement à l'inspection anatomique. Ainsi elle offre dans toute son étendue la couleur blanche qui constitue son état normal; partout aussi elle présente sa consistance ordinaire; elle n'est ni ramollie ni indurée; nulle part enfin son épaisseur ne paraît être ou augmentée ou diminuée. Mais alors on observe, au-dessous de la membrane muqueuse saine, des affections diverses et fort remarquables des tuniques subjacentes, et spécialement du tissu cellulaire étendu sous forme de membrane dense et blanchâtre entre la tunique veloutée de l'estomac et sa tunique charnue. Ici, toutefois, se présente une question à résoudre: bien que la membrane muqueuse paraisse actuellement très-saine, a-t-elle toujours été telle? N'y a-t-il pas eu une époque de la maladie dans laquelle elle a été affectée, et ne doit-on pas même penser que, le plus souvent, c'est par la membrane muqueuse qu'a commencé l'affection chronique, dont on ne trouve plus maintenant d'autres traces que dans les



tissus placés au-dessous d'elle? Pour résoudre cette question, importante sous le double rapport de l'étiologie de la maladie et de la thérapeutique, interrogeons d'abord l'analogie.

Lorsqu'un tissu membraneux ou parenchymateux est frappé d'inflammation, tantôt les parties en contact avec ce tissu restent étrangères au travail morbide, tantôt elles y participent. Si ce dernier cas a lieu, il arrive souvent que, dans le tissu primitivement affecté, surtout s'il jouit d'une grande somme de vitalité, l'inflammation se résout, tandis qu'elle persiste et passe à l'état chronique dans les tissus qui n'ont été que secondairement atteints; c'est ce qui arrive particulièrement lorsque, dans ceux-ci, les propriétés vitales sont moins actives, moins énergiques que dans le tissu qui a été le premier envahi par l'inflammation. A l'appui de ces assertions, les exemples se présentent en foule. Je vais en citer quelques-uns. Un individu est atteint d'entérite ou de colite; s'il succombe dans la période aiguë, on trouve la membrane muqueuse seule affectée, soit simplement rouge, soit ramollie, soit ulcérée, etc.; si le malade ne succombe qu'au bout d'un temps plus long, après que l'inflammation a pris une marche chronique, l'intestin peut présenter trois états différents: 1° l'inflammation peut être bornée à la seule membrane muqueuse; 2° en même temps que cette membrane, les tissus qui lui sont subjacents peuvent avoir subi des altérations diverses, résultat non douteux de l'inflammation qui s'en est emparée; mais tantôt la membrane muqueuse et les tissus subjacents paraissent être à peu près également malades, tantôt ceux-ci semblent l'être beaucoup plus, et des cas peuvent même se présenter dans lesquels l'altération de la membrane muqueuse, échappant au premier coup d'œil, n'est découverte que par une investigation attentive. Ainsi, cette membrane, quoique blanche, est ramollie, comme pulpeuse, en un certain nombre de points; ailleurs,

elle offre une coloration grise, brune ou noire, disposée par simples points isolés ou agglomérés, par plaques arrondies, par lignes sinueuses, par longues bandes, etc.; ailleurs, enfin, elle présente des ulcérations superficielles, blanches comme le reste de la membrane, dont le fond est au niveau des bords, et qui marchent évidemment vers une cicatrisation complète. Nous ne voyons plus ici en quelque sorte que des restes ou des vestiges de l'inflammation de la membrane muqueuse; mais, d'ailleurs, ce ramollissement blanc, cette forme d'ulcération indiquent que dans cette membrane a existé une inflammation plus intense; ce sont, en effet, ces mêmes lésions que l'on a retrouvées chez plusieurs individus morts accidentellement pendant la convalescence de gastro-entérites aiguës, c'est-à-dire à une époque où l'on ne devait plus trouver dans le canal intestinal que les restes d'une inflammation qui y avait été beaucoup plus intense; ce sont encore ces mêmes formes de lésions que l'on retrouve sur la membrane muqueuse buccale ou pharyngienne, lorsque l'inflammation dont elle avait été le siège commence à se résoudre, lorsque les ulcérations dont elle avait été couverte commencent à se cicatriser. Ainsi donc il paraît très-probable que, dans le cas dont il s'agit ici, la membrane muqueuse a été beaucoup plus gravement affectée qu'on ne la trouve, et que l'inflammation dont elle a été le siège, persistant dans les tissus subjacents, marche vers une résolution complète; 3° d'après ce qui vient d'être dit, on conçoit que des cas peuvent se présenter dans lesquels ces dernières traces d'inflammation de la membrane muqueuse auront complètement disparu, et où elle se montrera dans un état parfaitement sain, en même temps que les tissus qui lui sont subjacents sont plus ou moins profondément désorganisés. Il n'est pas effectivement très-rare d'observer ce troisième cas.



Dans la membrane muqueuse pulmonaire, on peut observer encore la même succession de phénomènes. Ainsi, dans la bronchite aiguë, la membrane muqueuse paraît seule affectée; dans la bronchite chronique, il y a un degré dans lequel on observe à la fois et des altérations plus ou moins variées de la muqueuse, et des lésions fort remarquables des tissus subjacents, spécialement l'épaississement de la membrane muqueuse, l'hypertrophie des cerceaux cartilagineux. Enfin, il y a un autre degré dans lequel la membrane muqueuse a repris son état sain, du moins en apparence, et où l'on n'observe plus que l'altération des autres tuniques des conduits aërières. J'ai cité ailleurs des cas de ce genre (1).

Si ces exemples ne suffisaient pas pour démontrer que, dans un grand nombre de cas du moins, l'altération des tissus subjacents aux membranes muqueuses a son point de départ dans une inflammation de ces membranes qui peut encore persister, ou qui s'est complètement dissipée, je pourrais encore citer d'autres cas dans lesquels cette succession de phénomènes peut être appréciée du doigt et de l'œil. Ainsi, après une inflammation plus ou moins intense de la conjonctive, et lorsque cette membrane a repris sa blancheur et sa transparence accoutumées, le tissu cellulaire qui l'unit à la sclérotique peut rester enflammé, infiltré de pus, s'épaissir, et devenir le siège de diverses dégénéralions. Ainsi, chez des individus qui avaient eu anciennement des gonorrhées, et dont le canal de l'urètre était devenu le siège de rétrécissements, on a trouvé la membrane muqueuse très-saine, mais, au-dessous d'elle, le tissu cellulaire épaissi et induré. C'est encore ainsi que, chez cer-

(1) *Clinique médicale*, dans les volumes consacrés à l'étude des maladies de poitrine.

tains individus qui ont eu long-temps une inflammation chronique d'une partie de la peau, qui, par exemple, ont long-temps porté des ulcères aux jambes, le tissu cellulaire subjacent aux portions malades de l'enveloppe cutanée s'enflamme aussi, et conserve une dureté comme squirrheuse, long-temps après que toute trace d'inflammation s'est dissipée sur la peau. Enfin, je pourrais également citer des cas d'inflammations aiguës ou chroniques des membranes séreuses ou synoviales dans lesquels, ces membranes étant revenues à un état tout-à-fait sain, on a retrouvé dans le tissu cellulaire subjacent des traces d'inflammation chronique, telles qu'induration, épaississement squirrheux, transformation fibreuse ou cartilagineuse, etc.

En ne raisonnant donc que par simple voie d'analogie, nous serions naturellement conduit à admettre que l'espèce de loi dont nous venons de constater l'existence dans le canal intestinal, dans les voies aériennes, dans la membrane muqueuse de l'œil, dans celle de l'urètre, dans l'enveloppe cutanée, dans les tissus séreux et synovial, existe aussi pour l'estomac; c'est-à-dire que l'inflammation, dont on ne trouve plus de traces que dans les tissus subjacents à la membrane muqueuse de cet organe, a primitivement existé dans cette muqueuse. Mais de plus, pour l'estomac comme pour les autres organes ou tissus dont il vient d'être question, cette proposition peut être démontrée par des preuves directes. Ainsi, sur la membrane muqueuse de l'estomac comme sur celle de l'intestin, il m'a été plus d'une fois possible de suivre en quelque sorte la dégradation de l'inflammation, de pouvoir apprécier d'une manière plus ou moins rigoureuse les divers intermédiaires par lesquels passait pour ainsi dire la membrane muqueuse pour retourner de l'état malade à l'état sain. Ainsi, en même temps qu'existaient diverses altérations des tuniques subjacentes,



tantôt je trouvais la membrane muqueuse rouge, épaisse, ramollie, quelquefois ulcérée; tantôt ces traces d'inflammation de la muqueuse étaient beaucoup moins évidentes: elle était, par exemple, molle, mais blanche; tantôt, enfin, il était bien évident, d'après la nature des altérations, que la membrane muqueuse avait été beaucoup plus malade qu'elle ne le paraissait à l'époque où était faite l'inspection anatomique. Dans un cas, par exemple, que j'ai eu occasion d'observer à la Charité, avec mon ami et collaborateur M. Reynaud, nous avons trouvé la surface interne de l'estomac blanche dans toute son étendue; du côté du pylore il y avait une manifeste induration du tissu cellulaire sous-muqueux, avec hypertrophie de la membrane musculaire. Ces tissus, en s'éloignant du pylore, reprenaient leur aspect physiologique, puis, vers le milieu de l'estomac, les parois de cet organe présentaient un nouvel épaissement, une dureté comme cartilagineuse; cette induration résidait uniquement dans les diverses tuniques subjacentes à la muqueuse; dans toute l'étendue de cet épaissement, égale environ à celle d'une pièce de cinq francs, la membrane muqueuse elle-même n'existait plus. Il en résultait une ulcération tellement superficielle, avec bords blancs et fond également blanc au niveau des bords, qu'on ne l'apercevait pas au premier coup d'œil. Le fond était formé par le tissu cellulaire notablement épaissi. L'individu chez lequel fut trouvée cette altération avait éprouvé trois ans auparavant tous les symptômes d'une gastrite aiguë, tels que douleur épigastrique avec mouvement fébrile, vomissements, soif ardente, etc. Ces symptômes s'étaient amendés peu à peu; mais depuis cette époque le malade avait conservé des digestions pénibles, et de temps en temps ses aliments étaient rejetés. Une péritonite chronique contribua à hâter sa fin.

Très-vraisemblablement il y avait eu une époque où la so-

lution de continuité dont la membrane muqueuse gastrique était le siège chez cet individu avait présenté des caractères en quelque sorte plus inflammatoires que ceux qui furent constatés lors de l'ouverture du cadavre; très-vraisemblablement, autour de cette solution de continuité, la membrane muqueuse avait été plus ou moins enflammée. L'ulcération semblait marcher vers la cicatrisation; encore quelque temps, et l'on eût trouvé peut-être la membrane muqueuse blanche et saine au-dessus de l'épaississement de la partie moyenne de l'estomac, comme on la trouva blanche et saine au-dessus de l'épaississement du pylore. Si, cependant, d'après la seule inspection anatomique, on pouvait encore douter que l'inflammation de la membrane muqueuse eût été dans ce cas le point de départ, et qu'elle eût préexisté aux altérations des autres tuniques, et qu'enfin les lésions qu'elle présentait ne fussent en quelque sorte que des vestiges de lésions plus graves, nous invoquerions une autre source de lumières, nous interrogerions les symptômes, et de leur ordre de succession nous tirerions l'inévitable conséquence que le tissu primitivement enflammé a été la membrane muqueuse (première période de la maladie; gastrite à l'état aigu); que plus tard l'inflammation de cette membrane est devenue moins intense (cessation de la fièvre et de la douleur épigastrique); qu'elle a cependant persisté en même temps que les tissus subjacents sont devenus consécutivement malades (difficulté des digestions; anorexie habituelle; vomissements devenant de plus en plus rares).

Enfin, lors même que la membrane muqueuse de l'estomac a repris sa blancheur, son épaisseur, sa consistance physiologique, et lorsque en même temps il y a induration des tissus subjacents, doit-on regarder dans tous les cas cette membrane comme revenue à son état entièrement normal? Remarquez que dans plusieurs de ces cas où la membrane



muqueuse paraît bien saine aux yeux de l'anatomiste, la digestion continue à être pénible, laborieuse, telle en un mot qu'elle existe chez les individus dont la membrane muqueuse présente, après la mort, des traces plus ou moins prononcées de phlegmasie chronique. Il semble donc que dans les cas de ce genre la membrane muqueuse recouvre l'aspect qui, du moins pour nos faibles moyens de recherches, constitue son état normal, avant de recouvrer l'intégrité de ses fonctions; il semble qu'il y a une époque où déjà cette membrane n'est plus enflammée, mais où elle n'a point encore la faculté d'imprimer aux aliments la modification qui doit les transformer en chyme, quel que soit d'ailleurs le procédé physique, chimique ou vital, par lequel s'opère cette transformation. Ce n'est pas d'ailleurs seulement dans la membrane muqueuse de l'estomac que l'on trouvera des exemples de tissus qui, après avoir été le siège d'une inflammation plus ou moins évidente, ont repris un aspect sain, et dont les fonctions sont cependant encore notablement altérées. Ainsi, chez quelques individus qui avaient présenté pendant la vie tous les symptômes d'une bronchite chronique avec expectoration puriforme abondante, j'ai trouvé blanche et saine en apparence la membrane muqueuse du larynx, de la trachée-artère et des bronches. D'après la seule inspection anatomique, on n'eût pas hésité à admettre que cette membrane était parfaitement saine, et cependant la sécrétion abondante puriforme dont elle était le siège attestait son état pathologique.

L'aspect sain, en apparence du moins, de la membrane muqueuse de l'estomac dans les cas de gastrite chronique est toutefois une circonstance assez rare, et le plus souvent elle présente diverses altérations relatives à sa couleur, à sa consistance, à son épaisseur et à sa forme. Ces altérations variées peuvent exister isolées ou réunies. Ainsi, en même temps que

la membrane muqueuse est rouge ou brune, elle peut être indurée ou ramollie, hypertrophiée ou amincie, etc. D'autres fois, une quelconque de ces altérations peut se montrer seule: il peut y avoir, par exemple, simple changement de couleur; d'autres fois, chose plus remarquable, la consistance de la muqueuse se trouve notablement diminuée, sans que la couleur ait subi aucune modification.

Les altérations que subit dans sa couleur la membrane muqueuse enflammée sont-elles différentes dans l'inflammation aiguë de l'estomac et dans son inflammation chronique? Il est quelques nuances de couleur qui appartiennent également à ces deux états; il en est d'autres qui dénotent plus spécialement l'existence d'une phlegmasie chronique.

Les nuances de couleur qui appartiennent surtout à la gastrite chronique sont la couleur gris-ardoise, la couleur brune, enfin la couleur noire plus ou moins foncée. Ce n'est pas à dire que ces diverses teintes ne puissent aussi se retrouver dans quelques cas d'inflammation très-aiguë; elles ont été quelquefois produites par M. le professeur Orfila sur des animaux, dans l'estomac desquels ce savant et habile expérimentateur avait introduit des substances irritantes. Chez l'homme, je crois qu'il y a très-peu d'exemples de couleur gris-ardoise, brune ou noire, trouvés dans des estomacs frappés d'inflammation aiguë; rien n'est, au contraire, plus commun dans la gastrite chronique. Il est vraisemblable que chez l'homme, de même que chez les animaux expérimentés par M. Orfila, la phlegmasie aiguë ne s'est principalement montrée avec ces nuances de couleur que dans les cas d'empoisonnement par des substances âcres ou corrosives, c'est-à-dire dans les cas où l'inflammation du ventricule, ayant en quelque sorte acquis son *maximum* d'acuité, tend à produire la rapide désorganisation de la membrane muqueuse.