

d'un obstacle imparfait au cours des matières, existant déjà depuis long-temps, qu'était dû le volume énorme du duodénum? Cet intestin aurait-il pu acquérir en quelques jours des dimensions aussi considérables? Cela nous paraît d'autant moins probable, que ses vulvès n'étaient pas même effacées. La bile s'y amassait comme dans un vaste réservoir, puis elle passait dans l'estomac, d'où le vomissement l'expulsait.

ARTICLE II.

SYMPTÔMES DE LA GASTRITE CHRONIQUE.

Ces symptômes sont de trois sortes : les uns sont purement locaux, et consistent dans un trouble plus ou moins profond des fonctions de l'estomac ; les autres résultent de l'altération du mouvement nutritif général, altération qui est la conséquence nécessaire de l'affection gastrique ; d'autres enfin sont purement sympathiques.

Ici se présente une importante question à discuter : les lésions infiniment variées que nous avons décrites dans les deux articles précédents sont-elles chacune annoncées par des symptômes spéciaux? Nous ne craignons pas de répondre négativement. A l'exception de quelques accidents, qui sont le résultat tout mécanique de l'oblitération du cardia ou du pylore par une tumeur, les mêmes phénomènes révèlent le plus ordinairement pendant la vie ces altérations organiques de forme et de structure si différentes.

Ainsi, par exemple, c'est une grande erreur de croire que les douleurs dites lancinantes accompagnent plus particulièrement la lésion désignée sous le nom de cancer d'estomac. Loin de là, nous croyons pouvoir déduire d'un grand nombre

d'observations que de pareilles douleurs ne sont que bien rarement le produit de cette affection. Aussi l'existence de douleurs lancinantes est-elle une des circonstances que nous avons eu soin de faire ressortir chez l'individu qui fait le sujet de l'observation IV. Il nous paraît bien probable que les auteurs qui ont donné ces douleurs comme un signe caractéristique du cancer d'estomac ne les ont admises que par analogie avec ce qu'ils observaient dans les cancers mammaires. Parmi les individus chez lesquels nous avons constaté, après la mort, l'existence des différentes formes du cancer gastrique, soit induration squirrheuse ou encéphaloïde des tissus subjacents à la muqueuse, soit végétations fongueuses, cérébriformes de cette membrane, soit ulcérations avec destruction profonde des tissus, et fond constitué par le foie ou le pancréas ; parmi ces individus, disons-nous, les uns n'ont jamais accusé de douleur à l'épigastre ; chez d'autres, elle ne consistait que dans un sentiment de gêne et de pesanteur habituelle vers cette région ; ailleurs, la pression seule la faisait naître, tandis que, d'autres fois, l'épigastre pouvait être impunément comprimé. Chez plusieurs malades, la douleur ne naissait que lorsque des aliments avaient été introduits dans l'estomac.

Que si maintenant nous comparons les malades atteints d'affections dites cancéreuses de l'estomac avec ceux qui n'avaient que ce que l'on reconnaît être généralement une gastrite chronique, nous ne trouverons dans les caractères et dans l'intensité de la douleur aucun signe à l'aide duquel nous puissions distinguer d'une manière certaine cette dernière affection de la première.

Chercherons-nous des signes différentiels plus sûrs dans les troubles variés de la digestion? Nous ne trouverons rien de plus satisfaisant. Ainsi, pour citer les deux cas extrêmes, nous avons vu des individus qui n'avaient eu, pendant la vie,

d'autre signe d'affection de l'estomac que de l'anorexie, et tout au plus un peu de gêne, un peu d'embarras à l'épigastre après avoir mangé, et chez lesquels nous avons trouvé de vastes ulcérations dites cancéreuses à l'intérieur de l'estomac, ou bien une induration squirrheuse étendue de ses parois. Nous avons vu, au contraire, d'autres individus qui éprouvaient à l'épigastre une sensation beaucoup plus pénible après avoir mangé, qui vomissaient, soit des eaux âcres le matin et à différentes époques de la journée, soit leurs aliments, qui avaient de fréquentes éructations acides; et, chez eux, cependant, que trouvions-nous? Rien autre chose qu'un épaissement rouge, brun ou ardoisé, de la muqueuse, ou bien un ramollissement plus ou moins considérable de cette même membrane.

La nature des vomissements pourra-t-elle davantage nous éclairer? On a dit que l'hématémèse était exclusivement liée à l'existence de végétations fongueuses, d'ulcères cancéreux, de masses encéphaloïdes ramollies, développées à l'intérieur de l'estomac. On a dit que ces mêmes lésions produisaient aussi ces vomissements, semblables à de la suite ou à du marc de café, qu'on observe assez fréquemment, et en très-grande abondance, chez les individus atteints d'affection chronique de l'estomac. (*Voyez plus haut quelques détails sur la nature des matières qui constituent ces remarquables vomissements.*) Nul doute qu'ils n'aient lieu fréquemment, lorsque l'estomac est le siège d'une des lésions qui viennent d'être indiquées; mais ils peuvent se montrer avec des altérations bien différentes, et, dès lors, ils n'ont plus de valeur pour en caractériser aucune. Nous en avons effectivement constaté l'existence: 1° chez des malades dont l'estomac ne nous présenta, dans la muqueuse, d'autre altération qu'un peu d'injection ou de ramollissement, avec induration squirrheuse plus ou moins con-

sidérable des tissus subjacents; 2° chez d'autres, dont la membrane muqueuse gastrique était hypertrophiée, avec coloration grise ou brunâtre, les tissus subjacents étant intacts (1).

Quant aux symptômes généraux, soit sympathiques, soit résultant du trouble de la chymification ou de son anéantissement, ils ne nous semblent pas plus propres que les symptômes locaux à distinguer avec certitude les unes des autres les diverses altérations organiques de l'estomac. Il faut toutefois reconnaître que la teinte jaune paille de la face, la maigreur, le dépérissement, sont surtout très-prononcés dans le cas où l'estomac est le siège d'affection squirrheuse ou cancéreuse proprement dite.

Il suit de ces considérations que, hors le cas où une tumeur se fait sentir à travers les parois abdominales, il n'existe aucun signe certain pour distinguer ce qu'on appelle, dans le langage médical ordinaire, un cancer d'estomac de ce qu'on appelle une gastrite chronique.

Ainsi, par leurs symptômes, comme par leurs caractères

(1) Ces cas particuliers n'empêchent pas toutefois qu'on ne doive établir en principe que les vomissements noirs coïncident bien plus souvent avec un cancer d'estomac, qu'avec toute autre affection de cet organe.

J'ai vu quelques cas dans lesquels le sang n'était pas vomé par les malades; mais ils en rendaient par les selles une très-grande quantité; et cependant l'intestin était sain chez eux, et leur estomac seul avait subi la dégénération cancéreuse. Dans un cas, entre autres, le malade, deux mois environ avant de présenter aucun signe d'affection grave de l'estomac, et n'ayant encore éprouvé de ce côté qu'une dyspepsie qui paraissait être sans importance, avait eu journellement des selles noires comme de l'encre; un certain temps après qu'elles eurent commencé à avoir lieu, le malade s'affaiblit, et tomba dans un état d'anémie dont la matière des selles rendait facilement compte. La mort eut lieu quatre mois environ après que ces selles noires se furent manifestées. Nous trouvâmes, à l'ouverture du corps, un vaste champignon cancéreux qui occupait une partie de la face antérieure de l'estomac.

(Note de la quatrième édition.)

anatomiques, les différentes formes de la gastrite chronique tendent sans cesse à se confondre.

Tout cela posé, arrêtons-nous sur quelques-uns des symptômes qui accompagnent l'inflammation chronique de l'estomac, et qui en annoncent plus ou moins sûrement l'existence.

La langue, dans cette maladie, est loin de présenter toujours le même aspect. D'abord, il est un certain nombre de cas dans lesquels elle ne s'éloigne en aucune façon de son état normal; et, chose remarquable, il en est précisément ainsi dans le cas où l'estomac est devenu le siège des altérations organiques plus graves.

C'est surtout, en effet, dans les cas de dégénération cancéreuse de l'estomac, que nous avons eu occasion de bien constater cette persistance de la langue à son état normal; souvent même, en pareil cas, elle est remarquable par sa grande pâleur.

Hors ce cas, il est fort rare que, dans la gastrite chronique, la langue ne soit pas plus ou moins modifiée.

Il est rare qu'elle offre dans toute son étendue cette rougeur vive avec aspect lisse de sa surface que nous avons vue plus haut coïncider souvent avec la gastrite aiguë. Nous avons cependant observé quelques individus qui, pendant plusieurs mois de suite, nous ont présenté un pareil état de la langue; ils offraient d'ailleurs tous les autres signes qui caractérisent la gastrite chronique. Mais ce seul aspect de la langue ne devrait pas suffire pour nous en faire admettre l'existence; de temps en temps, en effet, on rencontre des individus qui, sans éprouver aucun désordre dans leurs fonctions digestives, ont, comme les précédents, une langue rouge et lisse. La face supérieure de cet organe est en même temps chez eux le siège d'une vive sensibilité. Ils ont d'abord éprouvé de la douleur à la langue; puis l'épithélium qui la recouvre s'est détaché, et la langue a pris alors cet aspect rouge et lisse, et l'a conservé très-long-temps. C'est là tout simplement une glossite super-

ficielle, qui peut exister sans aucune complication de gastrite. La vive sensibilité dont nous venons de parler n'a pas lieu ordinairement lorsque la rougeur de la langue est liée à une irritation de l'estomac.

Il est très-commun de trouver, chez les individus atteints de gastrite chronique, la langue couverte d'un enduit épais, soit blanc, soit jaune, tantôt borné à son centre, tantôt en couvrant toute la surface. On n'observe parfois autre chose que cet enduit, et alors l'aspect de la langue est semblable à celui qu'elle présente dans les cas où l'affection de l'estomac n'est plus une gastrite, et cède à des moyens qui eussent exaspéré infailliblement celle-ci, si elle avait existé. Mais le plus souvent, lorsqu'il y a véritablement gastrite, l'enduit qui recouvre la langue n'est pas uniforme; il est comme marqueté d'un grand nombre de points rouges qui indiquent quel est, au-dessous de lui, l'état de la membrane muqueuse, et qui deviennent plus saillants et plus nombreux vers la pointe de l'organe.

Il est d'autres individus, également atteints de gastrite chronique, chez lesquels un examen peu attentif ne montre d'abord rien d'insolite à la face supérieure de la langue. Mais, en y regardant de plus près, on trouve que vers sa pointe elle est comme hérissée d'un grand nombre de petites granulations rouges, qui paraissent être autant de papilles plus développées et plus injectées que dans leur état normal. Ces granulations ne restent pas toujours au même état: il y a des temps où elles sont très-saillantes, très-rouges et très-nombreuses; il y en a d'autres où elles sont moins apparentes, plus pâles et plus rares. Leur développement est toujours en raison directe de l'intensité de l'irritation gastrique. Parmi les personnes qui offrent cet état particulier de la langue, les unes ont un estomac habituellement malade, les autres ont plutôt ce qu'on appelle un estomac délicat ou susceptible; elles sont obligées de s'astreindre à un régime; elles ne pourraient pas se permettre,

sans inconvénient, le moindre excès d'aliments ou de boisson. Cet état de la langue nous a paru plus commun dans les irritations gastriques des jeunes gens que dans celles des personnes plus avancées en âge. Il s'observe souvent chez des jeunes filles à teint pâle, à constitution débile, et qui souffrent habituellement de l'estomac; son existence doit empêcher de regarder et de traiter comme purement nerveux les accidents qu'elles éprouvent du côté des organes de la digestion. Nous avons connu plusieurs familles dans lesquelles tous les enfants présentaient vers la pointe de la langue ce développement insolite des papilles; chez tous, il y avait en même temps d'autres signes d'irritation gastrique. Dans une de ces familles, la mère et ses quatre filles présentaient cet aspect particulier de la langue, et elles avaient toutes cinq un estomac fort délicat.

Ce n'est guère que dans la gastrite aiguë que la langue se sèche d'une manière remarquable; dans quelques cas cependant de gastrite chronique, elle n'a plus son humidité normale; elle est comme collante, et dans les cas même où elle est humide pendant la journée, il n'est pas rare de la trouver sèche au réveil; c'est ce qu'expriment les malades en disant que le matin ils ont la langue comme une râpe; tantôt cet état leur est habituel, tantôt il ne se montre que lorsque leur irritation gastrique vient à s'exaspérer.

Il y a des temps où la gastrite chronique devient tout-à-coup plus aiguë; alors la langue prend une teinte plus rouge, ou bien elle se couvre d'un enduit blanc épais que parsèment un grand nombre de points rouges. Quelquefois enfin, surtout lorsque l'accroissement de l'irritation survient à une époque où toute l'économie est déjà profondément débilitée par les progrès lents de l'affection chronique, on voit survenir une diphtérie qui s'empare de la langue et de tout l'intérieur de la bouche. Bien que, dans le plus grand nombre des cas, cette complication soit le présage d'une terminaison promptement

funeste, nous avons vu cependant quelquefois la langue et la bouche se débarrasser peu à peu de la couche pultacée qui les recouvrait, et l'irritation gastrique, devenue moins aiguë, reprendre sa marche première.

Les liens sympathiques qui unissent la bouche à l'estomac se traduisent parfois encore par d'autres phénomènes. Ainsi, chez un assez grand nombre de personnes qui souffrent habituellement de l'estomac, chaque exaspération de l'irritation gastrique est constamment annoncée par une éruption d'aphthes. Chez d'autres, les glandes salivaires deviennent douloureuses, se tuméfient, et un ptyalisme abondant s'établit. Cet accident est rarement permanent, et le plus souvent il ne se montre que d'une manière intermittente, chaque fois que l'irritation gastrique devient plus intense.

Le sentiment de la soif et celui de la faim présentent de nombreuses modifications dans la gastrite chronique.

La soif est souvent nulle. Chez beaucoup d'individus, elle ne devient vive que par intervalles, lorsque l'inflammation de l'estomac passe à un état plus aigu. D'autres individus sont au contraire habituellement tourmentés par une soif qui les oblige de boire souvent entre les repas. Cette soif habituelle se lie ordinairement à un degré assez intense d'irritation gastrique. Nous connaissons une dame, actuellement âgée de quarante-quatre ans, qui, atteinte d'une irritation chronique de l'estomac depuis plus de vingt ans, n'a pas passé un seul jour depuis ce temps sans être tourmentée par une soif qui est pour elle l'accident le plus pénible de sa maladie.

Chez quelques individus, ce sentiment de la soif est tellement intense, qu'ils avalent chaque jour une quantité prodigieuse de boisson. Cette polydypsie entraîne à sa suite un flux très-abondant d'urine, un diabète tout secondaire, que l'on guérit en faisant disparaître l'état morbide de l'estomac qui en est la véritable cause.

L'appétit est conservé dans beaucoup de cas de gastrites chroniques, et les malades ont souvent besoin de toute l'énergie de leur volonté pour résister à l'instinct très-vif qui les pousse à continuer à manger, une fois qu'ils ont commencé un repas. Cet instinct, comme beaucoup d'autres, est pourtant éminemment trompeur, et l'expérience a prouvé combien il est fâcheux de lui obéir.

D'autres malades éprouvent aussi, comme les précédents, un sentiment qu'ils prennent pour de la faim ; suivant l'expression qu'emploient beaucoup d'entre eux, ils *se sentent besoin*, ils commencent à manger avec une véritable avidité ; mais à peine ont-ils pris quelque peu d'aliments, qu'ils sont obligés de s'arrêter : le dégoût s'empare d'eux, plusieurs disent qu'ils sentent leur estomac tellement rempli que, bien qu'ils *aient encore besoin*, ils ne peuvent plus avaler. Il semble à d'autres que l'aliment qu'ils veulent faire parvenir dans leur estomac s'arrête à leur gosier, et les étouffe. Ainsi se traduit par des sensations diverses cette sorte de lutte qui s'établit entre l'instinct de conservation qui pousse l'homme à réparer ses pertes par l'assimilation de nouveaux matériaux de nutrition, et l'estomac qui se refuse à admettre des aliments qu'il ne pourrait digérer. En pareille circonstance, beaucoup de malades recherchent les mets stimulants, les épices de tout genre ; quelquefois on leur cède, et l'on croit que c'est là encore un instinct auquel il peut être utile d'obéir ; mais toujours l'on paie cher de semblables essais, à moins que la maladie ne soit tout-à-fait vers son déclin.

Dans d'autres cas de gastrite chronique, le besoin de réparation se traduit par des appétits d'une violence telle que, s'ils ne sont pas immédiatement satisfaits, les malades tombent en défaillance. Cette fringale peut revenir plusieurs fois par jour, et, pour l'apaiser, il suffit ordinairement que les malades prennent très-peu de chose. Car ce n'est pas là une véritable faim ; et, dans

la plupart des cas, ce besoin si impérieux d'introduire quelque aliment dans l'estomac se change en un prompt dégoût.

Il est des individus, atteints de gastrite chronique, chez lesquels le besoin de réparation se traduit par de singulières sympathies. Chez les uns, on observe une céphalalgie qui cesse, lorsque quelques aliments légers ont été introduits dans l'estomac. D'autres sont pris de dyspnée, ou bien ils ont une toux sèche qui s'apaise dès qu'ils ont mangé. Nous avons connu, entre autres, une personne chez laquelle une semblable toux revenait ainsi périodiquement quelque temps avant chacun de ses repas.

Toutes les fois que la gastrite chronique vient à s'exaspérer, et qu'elle tend à repasser à l'état aigu, l'appétit se perd complètement, s'il existait ; et s'il était remplacé par l'un des phénomènes dont nous venons de parler, ces phénomènes cessent aussi, et l'on n'observe plus qu'un dégoût absolu pour toute espèce d'alimentation.

L'inflammation chronique de l'estomac ne s'accompagne pas nécessairement de douleur dans la région de l'organe souffrant. Cette douleur peut manquer même complètement dans les cas les plus graves, dans ceux où les parois de l'estomac sont frappées de dégénération cancéreuse avec ulcération à sa surface interne. Nous avons vu bien des cas de ce genre dans lesquels l'épigastre était resté complètement indolent ; nous avons vu d'autres cas, au contraire, dans lesquels sur le cadavre nous n'aurions certainement trouvé qu'une lésion bien légère, et où cependant l'épigastre était soit habituellement, soit par intervalles, le siège de douleurs très-vives. Du reste, l'extrême acuité de ces douleurs nous a paru être bien plus souvent le produit d'une névralgie de l'estomac que d'une véritable gastrite.

La nature de la douleur, liée à la gastrite chronique, est loin d'être toujours la même. Parfois très-vive, et ne se montrant qu'à de certains intervalles, elle se traduit par une sorte

de sentiment de constriction vers l'épigastre qui l'a fait désigner sous le nom de *crampes d'estomac*. Nous avons vu des cas dans lesquels cette douleur particulière se montrait à des intervalles plus ou moins éloignés chez les individus atteints d'une gastrite chronique des mieux caractérisées. Nous avons vu d'autres cas où, en l'absence de cette douleur, il n'y avait aucun signe d'affection de l'estomac; alors elle pouvait être regardée comme purement nerveuse. Cependant nous devons ajouter que nous avons observé des individus qui, après avoir été sujets pendant long-temps à ces crampes d'estomac, sans complication d'aucun autre accident gastrique, ont présenté plus tard tous les symptômes d'une inflammation chronique du ventricule. N'est-ce pas là un de ces cas dans lesquels une simple névralgie est le point de départ d'un état phlegmasique?

D'autres malades n'éprouvent autre chose qu'une sensation de pesanteur à l'épigastre, ou bien une sorte de gonflement, qui survient surtout après qu'ils ont mangé. Plusieurs se plaignent de ressentir comme une barre qui s'étend transversalement sur l'épigastre et sur les deux hypocondres; il en est qui accusent vers l'épigastre des battements fort incommodes.

Le siège de la douleur est très-variable; tantôt elle occupe toute la région de l'estomac, et les malades la ressentent jusqu'au niveau de l'ombilic; tantôt elle occupe un point beaucoup plus circonscrit, soit les environs du pylore, soit le grand cul-de-sac, soit le cardia. Dans ce dernier cas, les malades ressentent comme un point fixe vers l'appendice xiphoidé; un de ces malades nous disait un jour qu'il sentait continuellement comme une vrille qui s'enfonçait en ce point. D'autres individus se plaignent de souffrir surtout au-dessus de l'appendice xiphoidé, dans l'espace occupé par la dernière pièce du sternum, et cependant ce n'est pas là qu'est le véritable siège de la maladie. Est-ce en pareil cas sur le plexus nerveux qui entoure l'extrémité inférieure de l'œsophage que

retentit plus particulièrement la souffrance de l'estomac? La douleur peut aussi se propager tout le long de l'œsophage, et le trajet en est très-bien indiqué par les malades eux-mêmes; c'est souvent alors comme une chaleur brûlante qu'ils éprouvent tout le long de ce conduit. Quelquefois enfin la douleur se fait ressentir vers le milieu du dos.

Dans un cas où cette douleur avait été un des phénomènes prédominants de la maladie, nous avons trouvé vers le pancréas une altération qui pouvait en être regardée comme la cause principale. C'était chez une femme, âgée de soixante ans, qui entra à l'hôpital de la Pitié, accusant vers le milieu de la région dorsale une douleur très-vive qui ne lui laissait aucun moment de repos. Cette femme avait d'ailleurs tous les symptômes qui caractérisent une gastrite chronique. Quelque temps après son admission à l'hôpital, une autre douleur se montra, ayant son principal foyer vers la région précordiale, et de là s'irradiant à tout le côté gauche du thorax, la percussion fit reconnaître un son mat à la région du cœur dans une étendue plus grande que de coutume, jusque sur le sternum inférieurement. L'auscultation ne décéla rien de particulier; le pouls fréquent conserva sa régularité; la respiration ne se gêna pas d'une manière notable. Quinze jours environ se passèrent ainsi, puis la douleur précordiale disparut, et celle du dos devint moindre; mais alors survinrent des accidents d'une autre nature: la malade s'affaissa rapidement; sa langue se sécha; un enduit crémeux s'étendit sur la langue et sur les joues, et la mort ne tarda pas à terminer cette longue série de souffrances. Voici ce que nous trouvâmes à l'ouverture du corps: Une livre d'un liquide semblable au sang qui vient d'être tiré d'une veine remplissait la cavité du péricarde; des fausses membranes épaisses et superposées les unes aux autres recouvraient toute la surface interne de ce sac fibro-séreux. Ainsi s'expliquait cette douleur qui, de la région précordiale,

s'irradiait dans tout le côté gauche du thorax avec son mat au bas du sternum. La membrane muqueuse de l'estomac était ramollie dans la plus grande partie de son étendue, et vivement injectée en beaucoup de points; par là s'expliquaient les symptômes de gastrite. Mais cette lésion de l'estomac rendait-elle compte de la douleur dorsale qui avait été si longtemps le symptôme prédominant? C'était au moins douteux, et cette douleur nous parut bien plutôt reconnaître pour cause l'altération suivante, remarquable par sa rareté. Dans le lieu ordinairement occupé par le pancréas, existait une tumeur de nature cancéreuse (mélange des tissus squirreux et encéphaloïde) qui, en arrière, appuyait sur l'aorte et sur la colonne vertébrale. Cette tumeur était comme embrassée par le duodénum, qui la circoncrivait entre ces trois courbures; dans son intérieur, on apercevait çà et là quelques débris du tissu du pancréas. Une autre tumeur, de même nature, du volume d'un œuf de poule, apparaissait entre le foie et le diaphragme, un peu à droite de l'épigastre. Elle adhérait intimement au foie, mais n'en dépendait pas. Nulle part ailleurs on ne trouva de lésion. Il est remarquable sans doute que chez un individu, atteint de gastrite chronique, l'estomac n'ait pas subi la dégénération cancéreuse, alors que la prédisposition à cette dégénération était démontrée par l'existence des deux tumeurs que nous venons de décrire. Il est encore bon de noter que, dans la plupart des cas où l'on a trouvé le pancréas cancéreux, il y avait en même temps des cancers dans d'autres organes; ici aucun organe n'en contenait. Mais revenons à notre sujet.

Quels que soient le siège et la nature de la douleur épigastrique, elle varie chez les différents individus, sous le rapport des circonstances qui l'exaspèrent ou la reproduisent.

Le travail de la digestion est pour beaucoup de malades la cause du retour ou de l'accroissement de la douleur; cepen-

dant plusieurs affirment qu'ils souffrent également, soit qu'ils mangent ou qu'ils ne mangent pas, et quelle que soit la nature des aliments dont ils se nourrissent; mais ce sont là des cas rares qui appartiennent bien plutôt à d'autres états morbides de l'estomac dont nous parlerons plus bas, qu'à une véritable gastrite.

Chez un assez grand nombre d'individus, le malaise qui résulte pour l'estomac du travail de la digestion ne se montre qu'assez long-temps après l'ingestion des aliments. Ainsi on rencontre des personnes qui souffrent surtout de l'estomac le matin en se réveillant, et chez lesquelles d'ailleurs cette souffrance est d'autant plus vive, qu'elles ont été la veille moins réservées dans leurs repas.

Il serait intéressant de connaître d'une manière précise quelle est la nature des gaz qui se dégagent en si grande quantité de l'estomac dans un grand nombre de cas de gastrites chroniques. On sait que tantôt ils sont sans odeur et sans saveur, et sont indépendants du travail de la digestion, et que tantôt ils accompagnent plus spécialement ce travail; ils acquièrent alors une odeur d'hydrogène sulfuré, et leur saveur est souvent extrêmement âcre, au point d'être la cause d'une sensation très-pénible, et même douloureuse pour les parties qu'ils traversent.

La gastrite chronique, dans ses nombreuses nuances, s'accompagne assez rarement de vomissements. Ceux-ci ont lieu surtout dans deux cas, ou bien lorsque, sous l'influence de causes appréciables ou non, l'inflammation chronique de l'estomac passe à un état plus aigu, ou bien lorsque l'altération dont l'estomac est le siège oppose un obstacle au libre cours des matières, soit lorsqu'elles entrent dans l'estomac, soit lorsqu'elles en sortent. C'est donc spécialement dans les cas d'affection cancéreuse du cardia ou du pylore qu'ont lieu les vomissements. Dans le premier cas, ceux-ci arrivent immédiatement après l'ingestion des aliments; dans le second cas