

on ne les voit survenir que beaucoup plus tard. Certains malades vomissent tous les jours quatre ou cinq heures seulement après qu'ils ont mangé; chez d'autres, le vomissement n'a lieu qu'à des intervalles plus éloignés, tous les cinq, six ou huit jours. Ceux qui se trouvent dans ce cas vomissent souvent à la fois une énorme quantité de matière; nous avons expliqué, dans l'article précédent, comment en pareil cas l'estomac acquiert un volume prodigieux, et devient semblable à une vaste poche qui garde les aliments, tant qu'elle peut se distendre; souvent alors, à travers les parois abdominales amincies, on circonscrit cette poche de l'œil et du toucher, et plus souvent encore on constate la dilatation qu'a subie l'estomac par le gargouillement que l'on produit facilement à l'épigastre en imprimant au tronc du malade une brusque secousse. Il est même des malades qui déterminent eux-mêmes ce gargouillement en contractant fortement les parois abdominales, de telle façon que tour-à-tour ces parois s'éloignent et se rapprochent des viscères qu'elles recouvrent.

Quant aux cancers de l'estomac qui affectent le corps même de l'organe, ils peuvent exister à tous les degrés, sans qu'il en résulte jamais de vomissement. C'est ainsi que bien souvent nous avons trouvé sur l'une ou sur l'autre face de l'estomac, soit de vastes ulcérations entourées d'un tissu squirrheux, soit de grosses végétations cancéreuses, chez des individus qui, pendant le cours de leur longue maladie, n'avaient jamais eu ni vomissements ni nausées.

Les matières vomies par les individus atteints de gastrite chronique, sont spécialement ou des aliments, ou des mucosités sécrétées par l'estomac lui-même, ou de la bile, ou du sang avec ses qualités ordinaires, ou une matière noire qui ne semble être que du sang altéré par son séjour dans l'estomac. (*Voyez sur ce point l'article précédent.*)

Le vomissement des mucosités peut être purement acci-

dentel, et se lier à une transpiration passagère de l'irritation gastrique. D'autres fois il est habituel; c'est ainsi que certains malades rejettent chaque jour, soit le matin seulement, soit dans la journée à plusieurs reprises, un liquide blanchâtre, visqueux, qui ressemble beaucoup à de l'albumine qu'on n'a pas soumise à la coction. Ce vomissement n'est souvent accompagné d'aucun autre, et il s'en faut qu'il entraîne toujours, par exemple, celui des aliments.

La gastrite chronique ne s'accompagne guère de vomissements bilieux, que lorsqu'elle devient plus aiguë. Quelquefois ces vomissements précèdent les autres symptômes; ils se montrent de temps en temps, ne laissent après eux aucune trace, et ce n'est que plus tard, et souvent sans qu'ils reparassent, que surviennent tous les signes de la gastrite chronique. C'est ainsi que nous avons vu un homme qui, depuis l'âge de dix-huit ans jusqu'à celui de trente-sept ans, ne passa guère d'été sans être pris d'abondants vomissements de bile, et de déjections alvines de même nature. Il éprouvait pendant quelques jours un malaise général, de la fatigue, il perdait l'appétit, l'épigastre devenait un peu sensible, et les évacuations bilieuses commençaient; elles persistaient pendant deux ou trois jours, puis la santé se rétablissait. Du reste, dans tous les autres temps de l'année, cet homme digérait bien, et il n'avait aucune souffrance du côté de l'estomac; mais il ne devait pas toujours en être ainsi: vers l'âge de trente-six ans, son estomac commença à s'affecter d'une manière permanente, et peu à peu il présenta tous les symptômes qui caractérisent un squirrhe du pylore.

On pense généralement que les vomissements de matière noire semblable à du chocolat, à du marc de café, ou à de la suie, sont un des signes les moins équivoques de la dégénération cancéreuse de l'estomac. Déjà, dans l'article précédent, nous avons cité des cas où ces vomissements se sont

montrés sans qu'il y eût ulcération cancéreuse de cet organe, ni même trace de cancer dans ses parois. Mais dans les cas que nous avons cités, l'estomac, sans être cancéreux, présentait des altérations qui caractérisent d'autres formes de gastrite chronique. Voici maintenant d'autres cas dans lesquels l'estomac n'était le siège d'aucune lésion appréciable, bien que pendant la vie d'abondants vomissements noirs eussent eu lieu. Dans l'un de ces cas, les masses cancéreuses avaient envahi le foie; dans les autres, la principale maladie était une péritonite chronique.

1<sup>re</sup> Cas. Un homme, âgé de trente-cinq ans, entre à la maison royale de santé avec une hydropisie (sérosité dans le péritoine; infiltration des bourses et des membres inférieurs; aucune trace d'œdème dans les membres supérieurs, ni à la face). A la suite de scarifications faites aux bourses, la peau du scrotum rougit, et un érysipèle phlegmoneux envahit les cuisses, les fosses iliaques, et remonte jusqu'aux flancs. Pendant que cet érysipèle se développe, le malade vomit en grande quantité une matière noire, semblable à de la suie délayée dans l'eau. Il meurt trois jours après l'apparition de ces vomissements.

Nous trouvâmes l'estomac exempt de toute lésion appréciable. Il était pâle à sa surface interne, et ses diverses membranes avaient leur épaisseur et leur consistance ordinaires; le reste du tube digestif était pâle et sain comme l'estomac. Le foie, d'un volume médiocre, présentait à son intérieur une douzaine de masses blanches et dures ayant tous les caractères de la matière encéphaloïde à l'état de crudité. La rate était volumineuse et très-ferme. Les autres organes n'offraient rien de remarquable. Le tissu cellulaire du scrotum, des cuisses et des hanches était infiltré d'un liquide séro-purulent.

2<sup>e</sup> Cas. Un homme, âgé de cinquante-trois ans, présente, pendant son séjour à la maison royale de santé, les différents

symptômes d'une péritonite chronique; de plus il toussa, et il a eu dans sa vie quelques crachements de sang. Il ne se nourrit que de lait. Tout-à-coup cet homme est pris de vomissements dont la matière ressemble à du marc de café; les deux jours suivants, il a des selles de même nature. Un affaissement rapide suit ces évacuations, et il succombe.

A l'ouverture du corps nous trouvâmes le paquet intestinal réuni en une seule masse par de fausses membranes que parsemaient des myriades de tubercules.

La surface interne de l'estomac présentait à peine, en quelques points, une injection fort légère; la membrane muqueuse gastrique avait partout son épaisseur et sa consistance normales, et ces tissus subjacents n'offraient aucune altération. L'intestin grêle était pâle et vide de matières. Il n'en était pas de même du gros intestin: dans toute son étendue, il était rempli par une matière noire, semblable à du marc de café, mêlée à une autre matière d'un gris jaunâtre, s'écrasant sous le doigt, grasse au toucher; elle ressemblait à de l'argile; la matière noire était plus abondante que l'autre; elle distendait l'intestin. Après que celui-ci eut été bien lavé, on trouva sa surface interne parfaitement blanche, et ses diverses tuniques à l'état sain.

Le foie n'offrit rien de remarquable, non plus que la bile contenue dans la vésicule. La rate était petite et dense.

Le lobe supérieur de chaque poumon contenait des tubercules; il y en avait en plus grande quantité dans le gauche.

Le cœur, remarquable par sa pâleur, sans que son tissu fût plus friable que de coutume, contenait dans ses cavités une petite quantité de sang liquide.

3<sup>e</sup> Cas. Un homme, âgé de soixante ans, entre, comme le précédent, à la maison royale de santé, avec les signes d'une péritonite chronique. A droite de l'épigastre, les parois abdo-

minales font une saillie notable, telle que celle qui résulterait de l'existence d'une tumeur. Le 2 octobre, ce malade est pris d'une diarrhée, puis il vomit à plusieurs reprises une grande quantité de bile verdâtre; il continue à vomir de la bile les deux jours suivants. Le 5 octobre, le vomissement change de nature; il est constitué par une matière noire, semblable à du marc de café: dès les premiers moments de l'apparition de ce nouveau vomissement, les traits se décomposent rapidement; un affaissement considérable survient, comme celui qui accompagne une grande hémorrhagie, et la mort a lieu le 6 octobre, à quatre heures du matin.

L'ouverture du cadavre montre dans le péritoine un épanchement séro-purulent, et de fausses membranes qui de toutes parts unissent entre elles les anses intestinales. De petits tubercules miliaires sont disséminés dans l'épiploon gastro-colique. Une abondante collection de pus existe au-devant de l'estomac; il s'est creusé une cavité bornée en avant par les parois abdominales, en arrière par l'estomac, à gauche par la rate, et à droite par le foie, que cette collection semble avoir aplati. En avant et au-dessous du bord tranchant du foie, vers le point occupé par la vésicule du fiel, existe une autre poche dont les parois sont constituées par de fausses membranes que le doigt déchire facilement; cette poche contient aussi du pus. C'est cette poche qui, pendant la vie, faisait faire saillie aux parois abdominales vers l'hypocondre droit. De fausses membranes superposées épaississent singulièrement les parois de la vésicule du fiel.

L'estomac est vide, sa surface interne blanche, et ses diverses membranes sont dans l'état physiologique. Le duodénum, le jéjunum, l'iléum, et tout le gros intestin, sont remplis d'une matière noire semblable à du marc de café. Au-dessous de cette matière, on ne trouve dans la membrane muqueuse

intestinale d'autre altération qu'un pointillé noir assez prononcé des villosités du duodénum et du commencement du jéjunum.

Le foie est remarquable par sa grande densité. Il présente un grand nombre de plaques irrégulières d'un gris blanchâtre, qui sont constituées par la substance jaune, décolorées, et dont les circonvolutions sont comme tassées, la substance rouge ayant disparu entre elles. La rate, pâle, a son volume et sa consistance ordinaires.

Le sommet des deux poumons présente quelques tubercules disséminés au milieu d'un tissu dur et noir. Le cœur, pâle, contient, ainsi que les vaisseaux, une petite quantité de sang liquide.

Ces trois cas démontrent bien manifestement que le vomissement noir, qui est souvent un des effets de la dégénération cancéreuse de l'estomac, peut aussi uniquement résulter d'une exhalation de la membrane muqueuse gastrique, exhalation qui ne se lie à aucune lésion de l'estomac appréciable sur le cadavre. Cette exhalation peut aussi avoir lieu en même temps dans l'intestin, et dans celui-ci on ne trouve pas plus de lésion que dans l'estomac. Seulement dans le cas que nous venons de citer, on a pu être frappé de la grande pâleur de toute la surface interne des voies digestives, et de la chute subite des forces qui survenait dès les premières évacuations. Ce sont là autant de phénomènes qui accompagnent ordinairement toute grande hémorrhagie.

Un des symptômes qui accompagnent le plus habituellement la gastrite chronique, lorsqu'elle est exempte de toute complication du côté de l'intestin, c'est une constipation des plus opiniâtres. Elle augmente ou elle diminue, suivant que l'irritation gastrique est plus ou moins intense. Trop souvent, en pareil cas, les malades attribuent à cette constipation les

accidents qu'ils éprouvent vers l'estomac, et les purgatifs auxquels ils ont recours pour la vaincre manquent rarement d'aggraver leur affection, et toujours, à la suite des selles qu'ils provoquent ainsi artificiellement, ils restent encore plus constipés qu'auparavant. Le seul moyen de triompher de cette constipation, c'est de diminuer l'intensité de l'irritation gastrique.

Dans la gastrite chronique, tous les désordres fonctionnels n'existent pas seulement du côté des voies digestives. L'estomac irrité réagit sur les différents appareils organiques, et de là résultent des symptômes aussi divers que le sont les dispositions individuelles elles-mêmes.

Du côté de l'innervation, on peut observer les troubles fonctionnels les plus variés. Il est bien fréquent, par exemple, de voir chez les personnes atteintes de gastrite chronique, chaque digestion être accompagnée d'un accablement extrême, d'un sentiment général de fatigue, de douleurs vagues dans les membres, d'un malaise et d'une sorte d'angoisse qui se dissipe à mesure que la digestion approche de son terme. Il peut arriver qu'en même temps que s'observent ces symptômes généraux, les souffrances du côté même de l'estomac ne soient que très-légères; et remarquez que c'est par ces mêmes symptômes généraux que débute souvent aussi l'inflammation aiguë de l'estomac, et que, dans ce cas également, il arrive plus d'une fois que les symptômes généraux sont beaucoup plus prononcés que les symptômes locaux. (*Voyez à cet égard le volume précédent.*)

Indépendamment de cet effet, qui se répète chez un grand nombre d'individus, il en est d'autres, plus rares, qui dépendent de la disposition spéciale dans laquelle l'affection de l'estomac trouve chez chaque malade le système nerveux.

Ainsi, chez un certain nombre de personnes, on observe

des maux de tête qui sont évidemment sous la dépendance de l'irritation gastrique qui les tourmente.

Nous connaissons une dame qui, atteinte depuis plusieurs années d'une gastrite chronique, est prise d'un engourdissement très-prononcé du membre thoracique droit, chaque fois que sa gastrite s'exaspère.

Nous en connaissons une autre qui, ayant eu dans sa jeunesse une névralgie faciale, a vu depuis, à plusieurs reprises, cette névralgie reparaître chez elle, chaque fois que son estomac, habituellement délicat, est devenu le siège d'une irritation plus forte.

Nous avons été consultés par un jeune homme, affecté, comme les sujets précédents, de gastrite chronique, chez lequel toute l'enveloppe cutanée devient de temps en temps le siège d'une sensibilité tellement vive qu'il ne peut plus supporter sans douleur le moindre contact. Il a remarqué que cette hyperesthésie cutanée était constamment précédée d'une exaspération des accidents gastriques, et qu'elle diminuait constamment avec ceux-ci.

Nous avons donné nos soins à un homme de trente-six ans, jouissant de toutes les aisances de la vie, et n'ayant aucun sujet de chagrin, qui fut poursuivi par des idées de suicide, pendant tout le temps qu'exista chez lui une gastrite; il en était déjà atteint depuis trois ou quatre mois, lorsqu'il nous consulta. A l'aide d'un traitement convenable, nous fîmes disparaître l'inflammation de l'estomac, et, dès qu'il commença à bien digérer, il ne pensa plus à se tuer.

On sait d'ailleurs qu'un assez grand nombre d'hypocondries reconnaissent pour point de départ un état morbide de l'estomac. Combien n'avons-nous pas vu de personnes qui, sans devenir hypocondriaques, sont saisies d'une tristesse profonde,

dont elles ne peuvent pas se rendre compte, toutes les fois qu'elles souffrent de l'estomac!

La circulation n'est que peu modifiée par la gastrite chronique. Hors le cas où cette affection repasse momentanément à l'état aigu, le pouls reste sans fréquence, et la peau sans chaleur. Chez quelques personnes cependant, le travail de la digestion est accompagné d'un petit moment de fièvre.

En vertu d'une disposition toute particulière, plusieurs personnes, atteintes de gastrite chronique, sont tourmentées de palpitations, qui sont évidemment liées à cette gastrite, et que l'on voit s'accroître et diminuer avec elle. Ces palpitations, toutes sympathiques, se montrent surtout chez les personnes qui y sont disposées par le volume de leur cœur, et l'irritation gastrique devient alors la cause occasionnelle du développement plus rapide de l'anévrisme dont ces personnes portent le rudiment. Guérissez leur gastrite, et souvent vous verrez l'affection du cœur redevenir stationnaire.

L'appareil respiratoire se ressent parfois de l'irritation dont l'estomac est le siège. Ainsi, dans plus d'un cas de gastrite chronique, un des symptômes les plus saillants qui accompagnent le travail de la digestion, c'est une dyspnée fort pénible, dont beaucoup de malades rapportent eux-mêmes le point de départ à l'estomac. Est-ce par une influence du nerf pneumogastrique que peut s'expliquer en pareil cas le trouble de la respiration?

D'autres fois ce n'est plus cette dyspnée qu'on observe; mais chaque exaspération de la gastrite, et même chaque travail de digestion, s'accompagne d'une toux sèche, qui est purement sympathique, et que depuis long-temps les observations ont désignée sous le nom de toux gastrique. Son existence ne nous paraît pas être révoquée en doute; mais toutefois hâtons-nous d'ajouter que plus souvent encore cette toux se manifeste chez

les individus qui ont une affection des poumons, comme tout-à-l'heure nous remarquons que les palpitations produites par la gastrite chronique se montrent surtout chez les individus qui ont une affection de cœur. Interrogez en effet les phthisiques sous ce rapport: la plupart vous répondront que, chaque fois qu'ils ont mangé, leur toux devient plus forte, et cela est surtout marqué chez eux, si leur estomac commence à s'irriter.

Les différents appareils des sécrétions ne restent pas étrangers au trouble que jette dans toute l'économie l'irritation qui a frappé l'estomac. Les sécrétions de la peau sont celles qui sont modifiées de la manière la plus constante; elles diminuent ou se suppriment, et de là résulte cette sécheresse toute particulière de l'enveloppe cutanée que présentent les malades atteints de gastrite chronique. Cette sécheresse est surtout remarquable à la paume des mains.

Y a-t-il quelque rapport entre cette modification presque constante des sécrétions cutanées, et ces éruptions diverses dont la peau est si fréquemment le siège pendant le cours d'un certain nombre de gastrites chroniques? Nous avons été consulté par un jeune homme habitué à souffrir de l'estomac, et dont la peau se couvre de plaques ortiées, chaque fois que son estomac s'irrite davantage. Nous avons vu un autre cas plus singulier que celui-là: un jeune homme éprouve depuis plusieurs mois tous les symptômes d'une irritation gastrique: un matin, il prend quatre gros de magnésie; il ressent sur-le-champ une pesanteur des plus pénibles à l'épigastre; il a des nausées qui ne sont pas suivies de vomissements, et bientôt toute sa peau se couvre de larges plaques d'urticaire. Cette éruption dure une trentaine d'heures, et disparaît. Il y eut ici une coïncidence bien remarquable entre l'exaspération tout accidentelle de l'irritation gastrique, et l'apparition de l'éruption

cutanée. Qui ne sait d'ailleurs que, chez un grand nombre d'individus, les affections herpétiques ne manquent jamais de prendre une intensité plus grande, toutes les fois que l'estomac vient à s'irriter? De là l'indispensable nécessité d'un régime des plus doux dans ces sortes d'affections.

Lorsque la gastrite donne lieu à des vomissements essentiellement formés par de la bile, il faut bien admettre que la sécrétion même du foie se trouve modifiée. Car, dans l'état ordinaire, la bile n'arrive dans le duodénum qu'en petite quantité à la fois, ainsi qu'on peut s'en assurer sur les animaux vivants. Il faut donc que tout-à-coup une plus grande quantité de bile afflue dans l'intestin, et que, suivant une direction contraire à celle qui lui est ordinairement imprimée, elle remonte vers l'estomac, et franchisse le duodénum; à la vérité il pourrait aussi arriver que ce ne fût que peu à peu que la bile arrivât dans l'estomac, et que celui-ci ne la rejetât que lorsqu'elle s'y serait accumulée en assez grande quantité. Il nous semble que ces différents cas peuvent également avoir lieu.

La sécrétion urinaire se modifie de mille façons chez les individus atteints de gastrite chronique, mais sans que cette modification soit plus particulière à la gastrite qu'à toute autre maladie; nous n'y insisterons donc point ici, et nous rapporterons seulement deux cas assez remarquables que nous avons eu occasion d'observer, et qui prouvent combien peut être profonde l'influence exercée par l'estomac souffrant sur les fonctions des reins.

Un homme, âgé de quarante ans environ, présentait depuis long-temps les symptômes d'une irritation gastrique habituelle. A trois reprises différentes, il fut pris, sans cause connue, d'une vive douleur à l'épigastre, suivie d'abondants vomissements bilieux. Chaque fois que ces accidents se reproduisirent, il rendit en urinant plusieurs graviers, formés par de l'acide

urique. A aucune autre époque de sa vie, il ne s'était aperçu que ses urines en contiennent.

Une jeune dame nous consulta pour un diabète sucré, auquel elle était sujette depuis près d'un an. On l'avait soumise à un régime exclusivement animal, qu'elle n'avait pas pu long-temps supporter. Nous découvrîmes bientôt que chez cette dame le diabète se compliquait d'une gastrite chronique, qui semblait avoir été complètement négligée dans les traitements suivis jusqu'alors. Nous apprîmes de la malade qu'elle avait commencé à souffrir de l'estomac et à mal digérer quelques mois avant la première apparition de son diabète. Nous pensâmes qu'il était rationnel de commencer par chercher à détruire l'irritation gastrique, et nous nous rappellions quelques observations rassemblées par le docteur Dézeimeris, dans lesquelles il y avait, comme chez notre malade, coïncidence d'une gastrite chronique et d'un diabète, et où l'on fit disparaître celui-ci en enlevant l'inflammation d'estomac. Quelques applications de sangsues furent d'abord faites sur l'épigastre; cette région fut ensuite frictionnée avec la pommade stibiée, en même temps nous astreignîmes le malade à suivre un régime très-doux, nous essayâmes le lait, qui jusqu'alors lui avait été défendu, et comme elle le digérait très-bien, elle en fit bientôt son unique nourriture. Ce traitement dura pendant trois mois; au bout de ce temps, il n'y avait plus de trace d'irritation gastrique, et, chose remarquable! les urines étaient revenues à leur état naturel. Ainsi, en guérissant la gastrite, nous avons fait disparaître le diabète, de telle sorte qu'il était raisonnable de penser que la seconde de ces affections était sous la dépendance de la première.