

le néoplasme par une opération chirurgicale. L'affection dure rarement au delà de 1 à 1 ½ an. Après ce terme la mort vient soit par inanition générale soit par une des complications citées plus haut. Le *traitement* est purement symptomatique. On obtient des résultats passagers par le traitement mécanique du rétrécissement. Nous en avons parlé en détail dans le chapitre précédent.

## CHAPITRE CINQUIÈME.

### RUPTURE DE L'ŒSOPHAGE.

Il existe dans la littérature médicale un petit nombre de faits qui démontrent que dans des cas, très rares à la vérité, l'œsophage s'est subitement rompu chez des personnes parfaitement bien portantes jusque-là. Le premier cas de ce genre et le plus célèbre a été décrit par BOERHAVE en 1724.

D'après les observations recueillies jusqu'à ce jour, le *tableau symptomatique* consiste en ce que, pendant ou peu après un copieux repas, se déclarent tout d'un coup des nausées et des vomissements. En même temps se développe un profond collapsus. La face et les extrémités pâlisent, une sueur froide se montre et le pouls devient excessivement petit. Dans quelques cas les malades éprouvent une douleur soudaine et lancinante dans la poitrine. Presque toujours un vaste *emphysème cutané* envahit la région du cou et du thorax. La mort arrive après quelques heures, après quelques jours tout au plus.

A l'*autopsie* on découvre une déchirure pouvant atteindre jusqu'à 5 cm. de long, occupant la partie inférieure de l'œsophage et qui a presque toujours une direction longitudinale. Les matières alimentaires ont d'ordinaire passé à travers la fente dans les tissus avoisinants. Il n'y a d'inflammation purulente secondaire que si la mort a tardé quelque temps après que la solution de continuité s'est faite.

Pour se rendre compte de ce remarquable phénomène, ZENKER a émis l'hypothèse, en vérité très plausible, que dans tous les cas de prétendue rupture spontanée de l'œsophage, il s'est agi d'une *œsophagomalacie* préexistante (ramollissement de la paroi œsophagienne). La cause de celle-ci doit probablement être recherchée dans l'action du suc gastrique qui, en refluant dans l'œsophage, a digéré la paroi œsophagienne prédisposée au ramollissement par un trouble circulatoire passager.

## CHAPITRE SIXIÈME.

### NÉVROSES DE L'ŒSOPHAGE.

1. **Spasmes de l'œsophage.** Dans des cas rares on observe des troubles du côté de l'œsophage qui ont leur cause probable dans une contraction spasmodique de son système musculaire. C'est surtout chez des personnes nerveuses et hystériques que se manifestent passagèrement les symptômes d'une coarctation considérable de l'œsophage, qui certainement n'ont aucune base anatomique. On désigne cet état sous le nom de *rétrécissement spasmodique* (*œsophagisme*). Il est vrai qu'exceptionnellement ce rétrécissement spasmodique peut avoir pour origine une lésion anatomique, attendu que le spasme peut dériver par *voie réflexe* d'un endroit enflammé ou ulcéré de ce conduit. Les organes éloignés mêmes (les maladies utérines entre autres) peuvent parfois provoquer une contraction réflexe de l'œsophage. La gêne de la déglutition est d'ordinaire accompagnée d'un sentiment douloureux de constriction dans le cou et la poitrine. Tout d'abord la sonde heurte contre une résistance qui le plus souvent ne tarde pas à céder. La facilité avec laquelle on introduit le cathéter dès que le spasme est levé, corrobore le diagnostic qui du reste se base principalement sur la physionomie morbide générale et sur les désordres nerveux hystériques coexistants. Quelques auteurs rapportent aussi à une affection spasmodique de l'œsophage le symptôme connu sous le nom de « *globe hystérique* » qui donne la sensation d'une boule qui monte et qui descend dans le cou et la poitrine.

2. **Paralysie de l'œsophage.** Les paralysies des muscles de l'œsophage sont très peu connues. Il n'est pas improbable que les paralysies bulbaires étendues qui affectent les muscles du pharynx et du larynx frappent également les muscles de l'œsophage. Cependant la paralysie de l'œsophage ne se montre jamais comme symptôme prédominant dans le tableau morbide. Le système musculaire de l'œsophage, comme ZIEMSEN l'a avancé, semble également être compris dans les paralysies multiples qui succèdent à la diphthérie.