

QUATRIÈME PARTIE.
MALADIES DE L'ESTOMAC.

CHAPITRE PREMIER.

CATARRHE AIGU DE L'ESTOMAC.

(Gastrite aiguë. Dyspepsie aiguë. État gastrique. Gastricisme.)

Étiologie. La muqueuse de l'estomac n'étant pas, comme la muqueuse de la bouche et du pharynx, accessible à un examen direct, force nous est de conclure à l'existence d'un catarrhe aigu de l'estomac par analogie avec ce que nous observons sur les autres muqueuses. Les données anatomiques qu'on possède sur le catarrhe de l'estomac sont très peu nombreuses, vu que la maladie aboutit presque toujours à la guérison et qu'en cas de mort, par une affection d'une autre nature, les traces du catarrhe ont à peu près disparu sur le cadavre. Malgré cela, nous sommes parfaitement en droit, en présence de la plupart des dérangements passagers qui ne font qu'atteindre superficiellement l'estomac, d'admettre l'existence d'un catarrhe de la muqueuse de cet organe. Quant à savoir s'il existe d'autres états gastriques à forme aiguë qui ne consistent qu'en une anomalie fonctionnelle sans aucune lésion anatomique, une *dyspepsie* dans le sens strict du mot, la chose est possible, mais n'est pas établie jusqu'ici.

Les *causes productrices* du catarrhe aigu de l'estomac sont le plus souvent des influences nuisibles qui portent directement sur la muqueuse. *Les irritations thermiques* par des mets trop chauds ou trop froids, *des agents mécaniques*, mais surtout des *irritants chimiques* mis en contact avec la muqueuse, peuvent donner lieu à une gastrite aiguë. C'est dans cette catégorie qu'il faut ranger les nombreux catarrhes qui se produisent après des repas trop copieux, après l'ingestion de mets indigestes, lourds, de haute saveur et trop acides, etc. C'est à cette classe aussi qu'appartiennent les indigestions qui suivent les excès alcooliques, puis les troubles digestifs qui se déclarent après certains médicaments et enfin un grand nombre d'intoxications légères dues à toutes sortes de substances offensives.

L'*ingestion de substances en voie de décomposition* est particulièrement nuisible. L'usage imprudent de viande et de poisson gâtés, etc. peut provoquer des formes relativement graves du catarrhe aigu. Les produits de décomposition agissent sur la muqueuse comme de véritables irritants chimiques. De plus, les ferments et les agents de putréfaction introduits avec eux dans l'estomac, continuent à y germer et contribuent de cette manière à entretenir l'inflammation.

On admet généralement aussi que les *refroidissements* de la surface cutanée peuvent engendrer un catarrhe de l'estomac. Cependant cette influence productrice de la gastrite n'a été établie que pour un petit nombre de cas.

La *prédisposition* aux catarrhes de l'estomac diffère considérablement d'après les individus. Les enfants débiles, les anémiques, les fébricitants, les convalescents de maladies graves, les individus dont la nutrition et les forces ont baissé à la suite d'affections chroniques, sont enclins à cette maladie. Ces personnes sont parfois dérangées pour des motifs insignifiants qui n'ont aucun effet sur des organisations solides et saines. La cause de cette prédisposition plus active réside probablement dans les entraves que les conditions susdites apportent nécessairement au fonctionnement physiologique de l'estomac. Il est démontré par des preuves positives que *chez les fébricitants, de même que chez la plupart des personnes anémiées et débilitées, la formation acide est descendue au-dessous de la normale dans le ventricule*. La digestion des aliments doit éprouver de ce chef un notable retard. Les contractions musculaires qui ont lieu sous l'action du suc gastrique normal sont plus paresseuses. De plus, la tunique musculuse doit parfois elle-même participer à l'affaiblissement général. Le cheminement des aliments en souffre, ils restent dans l'estomac non digérés, entrent en partie dans un travail de décomposition anormale et de cette manière exercent sur la muqueuse une influence nocive à la fois mécanique et chimique.

Symptômes. Le symptôme subjectif le plus constant de la gastrite aiguë, c'est l'*anorexie*. Celle-ci est quelquefois tellement prononcée, qu'elle constitue une aversion insurmontable et un dégoût pour tous les aliments. Tout ce que les malades prennent en fait de nourriture leur semble insipide, et c'est pour cela qu'ils n'ont de goût que pour les mets « piquants », fortement épicés ou acidulés. La sécheresse de la bouche augmente la sensation de la *soif*.

Ce n'est qu'exceptionnellement que les malades accusent parmi les symptômes subjectifs une vive *douleur*. Ils se plaignent d'ordinaire d'un sentiment continu de *pesanteur* et de *plénitude* à l'épigastre. Parfois ils perçoivent les mouvements péristaltiques de leur estomac (gargouillement dans l'abdomen).

L'état nauséux qu'ils éprouvent va quelquefois jusqu'à provoquer des *vomissements*. La matière vomie est formée en majeure partie d'aliments non digérés, elle renferme en outre des mucosités et parfois aussi de la bile. Outre le vomissement, il y a fréquemment des *renvois* de gaz ou du contenu liquide de l'estomac.

L'*examen objectif du ventricule* ne présente rien de particulier. Parfois la région de l'estomac est légèrement tendue et sensible à la pression. La

langue dans presque tous les cas est *fortement chargée* et *sèche*. Les malades ont d'ordinaire l'haleine fétide et la bouche fade ou amère.

L'état général dans les cas sérieux de gastrite aiguë est notablement altéré. Les malades sont abattus et incapables de tout travail. Parfois il y a de légers *mouvements fébriles* avec frissons et chaleur subjective. Quelquefois même il existe un état typhique grave accompagné de manifestations nerveuses intenses (céphalalgie contusive, vertiges, obtusion intellectuelle, etc.). Cet état désigné sous le nom de « *fièvre gastrique* » est probablement le résultat d'une infection générale. D'autre part il y a peut-être un certain degré d'empoisonnement dû à des matières anormales engendrées dans l'estomac par les processus de décomposition (par ex. l'hydrogène sulfuré, d'après SENATOR). Depuis peu LITTEN a décrit certains cas où aux symptômes dyspeptiques du début (nausées, vomissements, flatulence, langue limoneuse, etc.) viennent bientôt s'ajouter des troubles nerveux plus graves (agitation, céphalalgie, grande faiblesse musculaire) et finissant graduellement par une profonde somnolence. L'haleine des malades répand une *odeur* manifeste de *pommes de reinette* et, par l'addition de perchlorure de fer à l'urine, on obtient une coloration d'un rouge brun (la réaction dite d'*acétone*), de façon qu'il s'agit, selon toute apparence, d'une auto-intoxication analogue jusqu'à un certain point à celle qu'on rencontre dans le coma diabétique (v. y.).

Parmi les *complications* il faut signaler surtout les symptômes qui se déclarent simultanément du côté de l'intestin. Communément il y a de la *constipation*, mais parfois aussi de la *diarrhée*. Le catarrhe en se propageant au duodénum développe souvent l'*ictère catarrhal*. — Sur la peau on voit quelquefois apparaître de l'*herpès*, manifestation qui plaide en faveur de la nature infectieuse de beaucoup de gastrites.

Le cours de la gastrite aiguë est toujours de peu de durée. D'ordinaire la guérison complète se montre après peu de jours.

Traitement. Si au début de la maladie on a des motifs de croire qu'il y a encore dans l'estomac de grandes quantités de matières non digérées, il y a indication de recourir à un vomitif qui sera souvent d'un effet avantageux. Veut-on éviter l'irritation que le vomitif exerce sur la muqueuse, on fera, pour provoquer le vomissement, une injection sous-cutanée d'*apomorphine* à 0,01.

Cependant, dans la plupart des cas, on vient à bout de la gastrite aiguë sans vomitif. Le traitement consiste alors surtout dans l'observation d'une *diète sévère* (potages mucilagineux, etc.). Parmi les moyens internes, l'*acide chlorhydrique* (10 à 15 g. d'acide chlorhydrique dilué dans un 1/2 verre à vin d'eau) semble parfois être utile, tandis que dans d'autres cas qui sont

marqués par de fréquentes régurgitations acides et des vomissements, les alcalins sont indiqués (bicarbonate de soude ou magnésie par prises sur la pointe du couteau). Les remèdes dits *stomachiques* et les amers (teinture amère de gentiane, de rhubarbe) sont aussi d'un usage habituel. Le *vomissement* est-il opiniâtre, des pilules de glace, de petites gorgées d'eau de Selters froide ou de minimes doses d'opium rendent les meilleurs services. Si la constipation est rebelle, un purgatif devient nécessaire (sels de Karlsbad, eau purgative, rhubarbe).

CHAPITRE DEUXIÈME.

CATARRHE CHRONIQUE DE L'ESTOMAC.

(Gastrite chronique. Dyspepsie chronique.)

Étiologie. Les influences nuisibles qui provoquent la gastrite aiguë, finissent en se répétant sans cesse par produire le catarrhe chronique de l'estomac. En première ligne il y a à signaler une *alimentation peu judicieuse et l'abus des alcooliques*, etc. Comme pour le catarrhe aigu, la prédisposition individuelle aux dérangements de l'estomac joue également un remarquable rôle en ce qui concerne le catarrhe chronique. Parfois même cette prédisposition semble être un héritage de famille. On voit en effet assez fréquemment que plusieurs membres d'une même famille ont l'« estomac faible ».

Indépendamment de ces gastrites primitives, on observe aussi le catarrhe chronique comme maladie *secondaire* venant compliquer d'autres affections. C'est ainsi que toutes les maladies accompagnées de stase dans le système-porte peuvent donner lieu à des catarrhes secondaires de l'estomac, comme la cirrhose du foie, la thrombose de la veine-porte, etc. Les catarrhes qui accompagnent les maladies chroniques du cœur et des poumons doivent également être envisagés à un certain point comme des catarrhes par stagnation.

Anatomie pathologique. Les lésions macroscopiques de la muqueuse de l'estomac sont peu considérables dans la plupart des gastrites chroniques. D'ordinaire la muqueuse est tapissée d'une couche de mucus visqueux, d'un blanc-grisâtre, renfermant des débris épithéliaux en plus ou moins grand nombre. La couleur de la muqueuse est rosée, parfois grise, à raison de l'abondance du pigment qui l'imprègne. Ces altérations sont presque toujours plus marquées dans la *partie pylorique* de l'estomac.

Si le catarrhe a duré longtemps, la muqueuse présente des lésions consécutives plus profondes. Très souvent elle paraît lisse et *atrophiee*. Les glan-