

Le *traitement* de la dyspepsie acide consiste principalement dans l'administration des *alcalins* (bicarbonate de soude, etc.) à dose assez grande, 5 grammes environ plusieurs fois par jour. L'usage des *eaux alcalines* (Karlsbad et autres) est parfois suivi d'un excellent résultat, surtout parce que la dilution du suc gastrique atténue l'action irritante des acides. De là vient que les malades se louent également du bon effet du thé chaud au moment des douleurs. Les malaises prennent-ils de l'intensité, les *lavages méthodiques* de l'estomac constituent toujours le remède le plus efficace. — Pour ce qui est du *régime* à prescrire, on permettra de la viande en quantité suffisante, tandis que les farineux, conformément à ce qui précède, ne doivent être accordés que sous toute réserve.

CHAPITRE TROISIÈME.

GASTRITE PHLEGMONEUSE.

(Inflammation suppurative de l'estomac.)

La gastrite phlegmoneuse est une maladie très rare et par suite assez peu connue. Dans la majorité des cas, on n'a pu lui assigner de *causes* spéciales. Quelquefois elle fait partie d'états pyémiques graves, de processus puerpéraux, etc.

On distingue une *inflammation suppurative circonscrite* (*l'abcès de l'estomac*) et une *gastrite purulente diffuse*. Le siège principal de la suppuration est presque toujours le tissu sous-muqueux. De là l'inflammation se transmet d'une part à la tunique musculuse et séreuse et de l'autre à la membrane muqueuse même.

Les *symptômes* consistent d'ordinaire en *manifestations gastriques* violentes (douleur, vomissements), en une *fièvre* intense et dans les *signes* d'une *infection générale* (céphalalgie, délire, prostration universelle, etc.). Plusieurs cas se terminent en peu de temps par la mort, d'autres suivent une *marche* plus *chronique*. Les cas isolés de guérison qu'on rapporte sont d'une interprétation douteuse.

Le *diagnostic* n'est jamais qu'une question de probabilité. Le *traitement* est purement symptomatique. On s'adressera de préférence à la glace *intus* et *extrà* et aux narcotiques.

CHAPITRE QUATRIÈME.

ULCÈRE DE L'ESTOMAC.

(Ulcère simple ou rond de l'estomac. Ulcère perforant. Gastrite ulcéreuse.)

Étiologie. Depuis la première description précise de l'ulcère de l'estomac par CRUVEILHIER, des hypothèses multiples ont été émises sur la pathogénie de cette affection, mais on n'est pas encore parvenu à se mettre complètement d'accord sur cette question. Un point seulement a rallié l'assentiment de la plupart des auteurs, c'est que l'ulcère rond est produit par l'*autodigestion de l'estomac* en un endroit circonscrit de sa surface. C'est pour ce motif qu'on le désigne souvent du nom d'« *ulcère peptique de l'estomac* ».

Le motif pour lequel l'estomac ne se digère pas constamment lui-même, c'est évidemment, abstraction faite de la force de résistance vitale inhérente aux cellules, que le sang dont la muqueuse gastrique est incessamment irriguée est de *réaction* alcaline. Conséquemment, dans tous les endroits de la muqueuse où naissent des troubles circulatoires, de quelque nature qu'ils soient, il s'opère immédiatement un travail d'autodigestion (1). Quand une inflammation, quelque peu intense, donne lieu à une extravasation sanguine limitée, à l'instant l'endroit où la circulation est suspendue, subit l'action digestive et il s'y forme une *érosion hémorragique*. D'autre part on a réussi, en provoquant l'oblitération embolique de petites artérioles de la muqueuse, à créer expérimentalement des infarctus hémorragiques suivis d'ulcération (PANUM, COHNHEIM). Mais, quant à préciser les conditions sous l'empire desquelles s'opère chez l'homme ce trouble circulatoire local qui entraîne la formation d'un ulcère rond, il n'y a guère place jusqu'ici que pour des hypothèses. VIRCHOW admit pour la plupart des cas une obstruction thrombotique ou embolique des petits vaisseaux, consécutive à divers états morbides de leurs parois. KLEBS crut à un spasme local des artérioles. BÖTTCHER, ayant découvert sur les bords d'ulcères gastriques de nombreuses colonies de micrococcus, les mit en relation étiologique avec l'ulcération. Comme nous l'avons dit, aucune de ces suppositions n'a pu se faire universellement accepter.

Dans beaucoup de cas, des *lésions locales de la muqueuse* (brûlures, injures mécaniques, coup sur la région épigastrique) peuvent avoir été le point de départ de l'ulcère. Pourtant cela n'explique pas pourquoi ce genre d'ulcère

1. A la mort, par suite de l'arrêt de la circulation, commence aussitôt l'autodigestion de l'estomac, qui est la cause du *ramollissement* qu'on trouve souvent à l'autopsie (*gastromalacie*). On a beaucoup discuté autrefois sur la genèse de celle-ci. Mais aujourd'hui il n'y a plus de doute qu'il s'agit toujours dans ce cas d'un *phénomène* purement *cadavérique*.