

diagnostique est donc considérable : l'erreur la plus fréquemment commise est celle qui consiste à méconnaître le tabes. La douleur est parfois tellement intense qu'on pourrait croire à une perforation de l'estomac; mais chacun sait que dans ce dernier cas les vomissements font souvent défaut puisque l'estomac se vide dans le péritoine.

RAYMOND a fait remarquer que les crises gastriques et ataxiques s'accompagnent généralement de tachycardie, alors que les crises douloureuses abdominales chez des individus non tabétiques provoquent plutôt, comme chacun sait, du ralentissement du pouls.

La crise reconnaît pour cause des lésions du grand sympathique, vues pour la première fois par LANGLEY. Récemment J.-CH. ROUX¹ a noté, dans le sympathique abdominal des tabétiques ayant présenté des crises gastriques, la disparition des petites fibres à myéline, les grosses fibres à myéline et les fibres de Remak restant intactes.

2° Crises gastriques non tabétiques. — Les crises gastriques peuvent encore se produire à titre exceptionnel dans les maladies de la moelle autres que le tabes (HAYEM), dans la compression du sympathique abdominal par la capsule surrénale droite ou un anévrysme aortique, dans l'hémorragie cérébrale.

Le *vomissement périodique* de LEYDEN présente les mêmes symptômes que la crise gastrique tabétique; son existence était contestée par CHARCOT qui le considérait comme le signe avant-coureur d'un tabes dont il fallait attendre les manifestations ultérieures.

La *gastroxie* de LÉPINE (gastroxynsis de ROSSBACH) est caractérisée par des douleurs gastriques et des vomissements très acides, accompagnés d'une violente migraine. Cet accident provoqué par le surmenage cérébral, disparaît au bout de vingt-quatre heures au plus.

L'*hystérie* présente quelquefois des crises gastriques simulant

¹ JEAN-CHARLES ROUX, *Lésions du sympathique dans leurs rapports avec les crises viscérales du tabes*. Thèse de Paris, 1900.

à s'y méprendre celles du tabes (GILLES DE LA TOURETTE); mais cela est assez exceptionnel. Le plus souvent la crise gastrique a une physionomie bien spéciale. Elle débute avec l'ingestion des aliments au moment où ceux-ci franchissent le cardia et comme s'ils comprimaient alors une zone hystérogène de la muqueuse. Certains symptômes accessoires, tels qu'un hoquet durant pendant plusieurs heures, des convulsions cloniques ou en arc de cercle, facilitent le diagnostic.

On a enfin décrit des *crises réflexes* provoquées notamment par un rein flottant.

3° Diagnostic. Crises gastriques des dyspeptiques. — Les dyspepsies chroniques traversent parfois des périodes d'exacerbation assez intenses pour mériter le nom de crises. Ainsi au cours du cancer de l'estomac, du rétrécissement du pylore, on voit se produire une intolérance gastrique absolue durant plusieurs jours. — L'ulcère rond s'accompagne d'une violente crise gastralgique provoquée par l'ingestion des aliments. — L'hyperchlorhydrie est caractérisée par une crise douloureuse survenant trois ou quatre heures après chaque repas. — La maladie de Reichmann a pour principal symptôme une crise nocturne que termine un vomissement acide.

4° Traitement. — Contre les crises gastriques du tabes employer l'antipyrine (2 à 4 grammes), l'acétanilide (2 cachets de 0^{gr},50) ou le pyramidon (par cachets de 0^{gr},25). La gastroxie cède aux alcalins ou à l'ingestion d'un verre d'eau tiède. Les crises gastriques des dyspepsies et des affections organiques de l'estomac sont en général justiciables des alcalins. On a enfin à appliquer le traitement de la gastralgie (s'y reporter).

ARTICLE XIV

HÉMATÉMÈSE

L'hématémèse ou vomissement de sang (αἷμα, sang; ἐμῆν, vomir) doit être étudiée ici, car elle est presque toujours consé-

cutive à une gastrorragie, c'est-à-dire à une hémorragie de l'estomac. Toutefois, dans des cas plus rares, l'hématémèse peut résulter de la rupture de varices œsophagiennes, ou d'une épistaxis dont le sang a été d'abord dégluti.

1° Description. — L'hématémèse est précédée de pâleur, de tintements d'oreille, de défaillance, de nausées, de chaleur ou de pesanteur au creux épigastrique; tous ces symptômes résultent de l'irruption du sang dans la cavité stomacale. Quelques minutes après, le plus souvent, quelquefois beaucoup plus tard surviennent les vomissements. Tantôt le sang est rutilant, lorsqu'il n'a presque pas séjourné dans l'estomac, tantôt il est noir, marc de café, ce qui indique un séjour prolongé, tantôt il se réduit à une fine poussière noire. Le microscope montre alors des hématies déformées¹.

Une hématémèse abondante, par ulcération d'un gros vaisseau, peut entraîner la mort immédiate (hématémèse foudroyante). Presque toujours l'hématémèse laisse après elle de la pâleur, et une anémie intense qui demandera des semaines pour se réparer.

Enfin il peut arriver que le sang versé dans l'estomac ne soit pas rejeté par vomissement et passe dans l'intestin où l'examen des selles pourra le faire reconnaître : l'hématémèse est alors remplacée par un *melæna*.

2° Étiologie. — Les causes de l'hématémèse peuvent se ranger sous trois chefs : lésions de l'estomac, troubles circulatoires, maladies hémorragiques. C'est ce que résume le tableau ci-dessous :

1° Lésions de l'estomac	<ul style="list-style-type: none"> ulcère. cancer. ulcérations gastriques. lésions traumatiques. anévrismes miliaires (rare).
-----------------------------------	--

¹ En cas de doute il faut agiter dans un tube à essai une petite quantité du liquide vomé, avec 1 centimètre cube de teinture de gaiac fraîche et un centimètre cube du mélange suivant : eau distillée 1 gramme, acide acétique 2 grammes, essence de térébenthine 100 grammes, alcool 100 grammes. Il se développe, si le liquide contient du sang, une belle coloration bleue.

2° Troubles circulatoires	<ul style="list-style-type: none"> passifs ou par stase actifs ou par vasodilatation. 	<ul style="list-style-type: none"> dans le domaine de la veine porte : cirrhoses. dans le domaine de la circulation générale : cardiopathies. hématémèse supplémentaire (suppression du flux menstruel ou hémorroïdal). hystérie. tabes. variole hémorragique. typhus. ictère grave. fièvre jaune. purpuras infectieux.
3° Maladies hémorragiques.		

3° Diagnostic. — Il faut décider s'il s'agit bien d'une hématémèse et en déterminer la cause.

a. *Diagnostic différentiel.* — L'hématémèse ne peut guère être confondue qu'avec l'hémoptysie. Celle-ci est précédée d'une sensation de chaleur à la poitrine, d'oppression, de chatouillement laryngé, de toux; elle est suivie pendant plusieurs heures ou plusieurs jours du rejet de crachats sanglants; la fièvre est habituelle. Le sang est rutilant, spumeux, aéré, il a été rendu en toussant. La nausée, les tintements d'oreille, la tendance à la syncope qui précèdent l'hématémèse, font ici défaut. Les selles ne sont pas noirâtres pendant les jours qui suivent. L'accident est survenu chez un tousseur ou chez un sujet en bonne santé apparente, et non chez un malade souffrant de l'estomac depuis plus ou moins longtemps.

Pour éviter de confondre l'hématémèse avec une hémorragie provenant du nez, de la gorge ou de la bouche, il suffit d'examiner ces cavités, précaution d'autant moins inutile que, dans certains cas, le sang venant de ces cavités a pu être dégluti (ceci rentre dans le diagnostic causal de l'hématémèse dont de tels faits ne constituent qu'une variété).

b. *Diagnostic causal.* — Pour l'hématémèse des maladies hémorragiques, pas de difficulté; le diagnostic de l'affection causale, d'ailleurs très bruyante, s'impose.

L'hématémèse du tabes vient compliquer une crise gastrique

(voy. p. 481); elle constitue comme celle de l'hystérie un accident fort rare. Il faut rechercher les stigmates de ces affections. L'hématémèse supplémentaire se diagnostiquera par l'interrogatoire.

L'hématémèse des cirrhoses peut être quelquefois difficilement rapportée à sa cause, lorsqu'elle constitue un accident très précoce, un symptôme avant-coureur, précédant l'ascite; mais, même dans ces cas, le foie est petit (ou gros s'il s'agit d'une cirrhose hypertrophique), la rate volumineuse, l'estomac n'est pas douloureux, il y a souvent des antécédents alcooliques.

En présence d'une hématémèse il faut immédiatement songer à l'ulcère, au cancer ou aux ulcérations gastriques. L'hématémèse du cancer est moins fréquente, moins abondante, le sang a souvent une coloration marc de café; elle laisse après elle une anémie qui se sépare lentement, difficilement, et qui devient de plus en plus intense si l'accident se reproduit. L'hématémèse de l'ulcère est plus abondante, souvent rutilante; elle se répète habituellement plusieurs fois, mais l'anémie consécutive se répare en quelques semaines; il faut se baser surtout, pour ce diagnostic différentiel, sur les autres signes des deux affections, sur l'âge des malades, etc. L'hématémèse de l'exulcération simple de DIEULAFOY n'est précédée d'aucun symptôme d'affection gastrique.

4° Traitement. — A l'intérieur, fragments de glace, boissons glacées, potion avec quelques gouttes de perchlorure de fer; injections sous-cutanées d'ergotine (1 gramme), de morphine (1 centigramme associé à 1/2 milligramme d'atropine); vessie de glace au creux épigastrique; ventouses sèches; lavements chauds; l'injection sous-cutanée de sérum gélatiné à 2 p. 100 m'a donné un succès dans un cas désespéré. Injection sous-cutanée de 3 à 600 grammes de sérum artificiel s'il y a tendance au collapsus consécutivement à l'hématémèse.

CHAPITRE V

MALADIES DE L'INTESTIN ET DU PANCRÉAS

Ce chapitre comprend les entérites aiguës et chroniques, l'entérite tuberculeuse, l'ulcère du duodénum, l'appendicite, les parasites intestinaux, les perforations intestinales, les pancréatites et le cancer du pancréas.

ARTICLE PREMIER

ENTÉRITES AIGUES

Nous les étudierons séparément chez l'adulte et chez l'enfant.

§ 1. — ENTÉRITES AIGUES DE L'ADULTE

Chez l'adulte l'entérite aiguë peut être *symptomatique*; c'est le cas pour l'entérite de la fièvre typhoïde, du choléra, du charbon, qui ne représente qu'un des éléments de la maladie. D'autres fois, l'entérite aiguë se présente bien comme une affection *primitive*. Le refroidissement, l'ingestion immodérée de fruits et surtout de fruits verts, l'usage d'eaux contaminées ou de viandes avariées, l'indigestion sont ses principales causes. Elle reconnaît en somme une origine infectieuse ou toxique.

Les coliques, la diarrhée, le ballonnement du ventre, la langue saburrale sont les symptômes habituellement observés. Fréquemment il s'y joint des douleurs gastriques, des vomissements et de l'adynamie qui indique l'intoxication de l'organisme. Entre ces formes bénignes et l'*entérite cholériforme* caractérisée