

résie ou même de tuberculose au début. Il y a de l'amaigrissement et finalement de la cachexie.

La présence de symptômes disséminés à allure bizarre fait soupçonner la nature de la lésion. La dysphagie, la douleur, les résultats du cathétérisme, la nature des abcès qui viennent s'ouvrir à l'extérieur, l'examen du pus contenant de petits grains jaunes, blancs ou noirâtres, la multiplicité des fistules, le mélange de lésions inflammatoires et néoplasiques sont autant de signes qui, par leur réunion, permettent de faire le diagnostic.

Le **traitement** doit être prophylactique⁽¹⁾ et curatif. Ce dernier sera surtout médical et consistera dans l'administration de l'iodure de potassium, 2 à 4 grammes par jour, l'intervention chirurgicale étant bornée aux manifestations extérieures (ouverture, curettage et drainage des abcès).

VIII

VARICES DE L'ŒSOPHAGE

DUSAUSSAY, *Des varices œsophagiennes*. Thèse de Paris, 1877, n° 60. — DURET, Note sur la disposition des veines du rectum et du système porte. *Progrès méd.*, Paris, 1877, t. V, p. 304. — GIRODE, Varices de l'œsophage. *Bull. de la Soc. anat.*, Paris, 1888, p. 470. — LETULLE, Les varices de l'œsophage dans l'alcoolisme chronique. *Méd. mod.*, Paris, 1890, p. 895.

Les *varices de l'œsophage* ne nous arrêteront pas. Il s'agit là d'une affection médicale, caractérisée par des hématomés et liée, le plus souvent, à une dilatation des veines œsophagiennes, destinée à permettre le retour du sang veineux abdominal lors d'obstacle au cours du sang dans le système porte; cette dilatation est souvent favorisée par l'existence de lésions inflammatoires chroniques des parois veineuses relevant de la même cause que la cirrhose hépatique, l'alcoolisme le plus souvent.

IX

RÉTRÉCISSEMENTS DE L'ŒSOPHAGE

Nous décrirons sous le nom de *rétrécissement de l'œsophage* un état pathologique constitué par une altération permanente et progressive des parois de ce canal, diminuant son calibre, l'effaçant sans l'obstruer, causant des troubles fonctionnels variés et cependant susceptible de transformations régressives par un traitement approprié.

Cette définition élimine les compressions, les spasmes, les diminutions de calibre du conduit liées à des vices de conformation congénitaux, au cancer, à la tuberculose, etc. Certes, il y a une ressemblance clinique considérable entre les rétrécissements, tels que nous les comprenons, et les cancers qui

(1) Voy. t. II, p. 905.

obstruent l'œsophage; mais, quelles qu'elles soient, ces ressemblances s'effacent devant ce grand fait que les lésions du rétrécissement sont susceptibles de régression.

MONDIÈRE (J.-T.), Recherches pour servir à l'histoire de l'œsophagite aiguë et chronique. *Arch. gén. de méd.*, Paris, 1851, 1^{re} série, 9^e année, t. XXV, p. 358. — GENDRON, Sur les rétrécissements de l'œsophage et leur traitement. *Gaz. méd.*, 1847, p. 197. — FOLLIN, *Des rétrécissements de l'œsophage*. Thèse d'agrég. de Paris, 1853. — WEST (James F.), On syphilitic stricture of the œsophagus. *Dublin quarterly Journal of med. sc.*, 1860, t. XXIX, p. 86, et t. XXX, p. 29. — BÉHIER, Rétrécissements de l'œsophage. *Confér. de clin. méd.*, Paris, 1864, p. 51. — ROUSSELOT-BAULIEU, *Des rétrécissements de l'œsophage*. Thèse de Paris, 1864. — MANSIÈRE, *Des rétrécissements intrinsèques de l'œsophage*. Thèse de Paris, 1865. — DOLBEAU, Œsophagotomie interne. *Bulletin de la Soc. de chir.*, Paris, 1870, 2^e série, t. XI, p. 105. — TRÉLAT (U.), Œsophagotomie interne. *Bull. de l'Acad. de méd.*, Paris, 1870, t. XXXV, p. 241. — DUPLAY, De l'œsophagotomie. *Arch. gén. de méd.*, 1871, t. I, p. 195. — PODRAZKI, Stricture œsophagi, Œsophagotomie. *Tod. Wiener med. Woch.*, 1875, n° 55, 56, p. 775, 812, 851. — BOURDON, *Des rétrécissements de l'œsophage*. Thèse de Paris, 1876, n° 254. — BRYK, Narbige Striktur des Œsophagus, Œsophagotomie. *Wiener med. Woch.*, 1877, p. 961, 987, 1011, 1055, 1068, 1084. — FUGIER, *Étude sur le traitement et le pronostic des rétrécissements cicatriciels de l'œsophage*. Thèse de Paris, 1877, n° 117. — L.-H. PETIT, Traité de la gastrostomie. Paris, 1879. — DU MÊME, *Ibidem*. *Revue des sc. méd.*, Paris, 1880, t. XVI, p. 746. — NEKKACH (Mohamed), *Sur les rétrécissements de l'œsophage et le cathétérisme de cet organe par la sonde Collin*. Thèse de Paris, 1880, n° 255. — BIDAU (J.-A.), *De l'œsophagotomie contre les rétrécissements de l'œsophage*. Thèse de Bordeaux, 1881, n° 17. — ROE, On internal œsophagotomy. *New York med. Record*, 11 novembre 1882, t. II, p. 556 et 561. — MAYDL (C.), Ueber Gastrostomie. *Wiener med. Blätter*, 1882, p. 681, 715, 747. — SCHILTZ, Ueber Œsophagotomia interna. *Berl. klin. Woch.*, 1882, p. 764 et 779. — BOECKEL (E.), De l'électrolyse dans les rétrécissements cicatriciels de l'œsophage. *Gaz. méd. de Strasbourg*, 1885, p. 15. — FREY, *Étude sur les rétrécissements cicatriciels de l'œsophage et leur traitement*. Thèse de Paris, 1885, n° 544. — MORELL MACKENZIE, Gastrostomy, œsophagotomy, and internal œsophagotomy in the treatment of stricture of the œsophagus. *Amer. Journal of med. sc.*, Philadelphia, April 1885, new serie, t. LXXXV, p. 420. — SANDS (H.-B.), On the value of internal Œsophagotomy in the treatment of cicatricial stricture. *New York med. Journal*, 9 et 25 février 1884. — VERNEUIL, Traitement des rétrécissements de l'œsophage. *Revue de chir.*, 1884, t. IV, p. 905. (Congrès de Copenhague.) — GROSS (de Philadelphie), Treatment of stricture of the œsophagus. *Amer. Journal of med. sc.*, juillet 1884, p. 69. — TERRILLON, Rétrécissement cicatriciel de l'œsophage. *Progrès méd.*, Paris, 1884, t. XII, p. 161. — COHEN (Marcel), *De la gastrostomie dans les rétrécissements non cancéreux de l'œsophage*. Thèse de Paris, 1884-1885, n° 165. — TERRILLON, Sur le rétablissement de la perméabilité de l'œsophage après la gastrostomie pour rétrécissement cicatriciel. *Bull. gén. de thérap.*, 50 août 1885, t. CXIV, p. 175. — CAPONOTTO (Amedeo), La gastrostomia come prezzo di cura degli stringimenti esofagei. *Giorn. d. Accad. d. med.*, Turin, janvier-février 1885. — BARRAL (G.), *Des diverses variétés du rétrécissement de l'œsophage*. Thèse de Paris, 1885-1886, n° 270. — MAYDL, Ueber ein neues Verfahren der Dilatation von Narbenstrikturen des Œsophagus. *Allg. Wiener med. Zeitung*, 1886, p. 289. — MAC CORMAC (William), Cicatr. strict. of the œsoph. treated by gradual and afterwards by forcible dilat. *The Lancet*, London, 1886, t. I, p. 191. — STROENE, Traitement des rétrécissements par l'électrolyse. *Treizième Congrès de méd. et natur. scandinave*, Christiania, 1886, et *Sem. méd.*, 1886, p. 519. — FRANK, Dilatation der Œsophagusstrikturen. *Wiener med. Blätter*, 1887, n° 47. — KENDAL FRANKS, On fibrous stricture of the œsophagus. *Annals of surgery*. Saint-Louis, 1890, t. II, p. 521. — HACKER (R. von), Ueber die nach Verätzungen entstehenden Speiseröhren-Verengerungen. Wien, 1890. — HERMANN, *Études sur les rétrécissements de l'œsophage d'origine syphilitique*. Thèse de Paris, 1890-1891, n° 24. — HACKER (R. von), Zur Statistik und Prognose der Verätzungen des Œsophagus und der im Gefolge derselben entstehenden Stricturen. *Arch. für clin. Chir.*, 1895, t. XLV, p. 605. — BUSS (O.), Zur Ätiologie der Œsophagusstrikturen, zugleich ein Beitrag zur Entstehung des Pneumothorax durch innerliches Trauma. *Deutsche med. Woch.*, 6 juin 1895. — GASTREICH (R.), *Zur Behandlung der narbigen Speiseröhrenverengung*. Inaug. Dissert. Kiel, 1896. — BOZZI (ERNESTO), Die Plastik der cardia bei Marbenstrikturen. *Beiträge z. klin. Chir.*, Tübingen, 1897, t. XVIII, p. 417.

Étiologie. — Les rétrécissements de l'œsophage sont presque toujours cicatriciels et consécutifs à une destruction plus ou moins étendue des tissus. Ils peuvent succéder soit à des plaies, particulièrement à des plaies par armes à feu, ce qui est rare, soit à des ulcérations déterminées par la présence de corps étrangers, soit à des déchirures produites pendant l'extraction de ceux-ci. Le