

TROISIÈME LIVRE

MALADIES DE L'ESTOMAC.

CHAPITRE PREMIER.

CATARRHE AIGU DE L'ESTOMAC. — GASTRITE CATARRHALE AIGUË.

D'après son siège anatomique, l'inflammation de l'estomac (*gastrite*) est muqueuse ou sous-muqueuse.

L'*inflammation de la muqueuse* a les caractères génériques des phlegmasies catarrhales, c'est une gastrite catarrhale, un **catarrhe de l'estomac**, qui présente une forme aiguë et une forme chronique.

L'*inflammation sous-muqueuse* ou *interstitielle* constitue, à l'état aigu, la **gastrite phlegmonense**; à l'état chronique, la **sclérose de l'estomac** (*cirrhose gastrique* de Brinton).

Une *inflammation*, souvent *totale*, résulte de l'ingestion des substances irritantes ou caustiques; il convient de la séparer des précédentes sous le nom de **gastrite toxique**. On a fait de cette inflammation accidentelle le type de la gastrite aiguë spontanée; cette assimilation est une erreur: toute réserve faite de la phlegmasie sous-muqueuse, qui est fort rare, *il n'y a pas d'autre gastrite spontanée que la catarrhale*. Or la GASTRITE TOXIQUE en diffère par sa *cause* toujours externe, par ses *lésions* plus étendues et plus profondes, par ses *symptômes* d'intensité et de caractères spéciaux.

GENÈSE ET ÉTIOLOGIE.

Le catarrhe gastrique aigu (1) est une maladie très-commune; ce n'est pas en exagérant la fréquence de l'inflammation de l'estomac que Brous-

(1) HENNING, *Kennzeichen und Heilart der Entzündungen des Magens und der Gedärme*. Kopenhagen, 1795. — DÖMLING, *Diss. sistens morborum gastricorum acutorum pathologiam*. Virceb., 1797. — STONE, *A pract. Treatise on the diseases of the stomach and of digestion*. London, 1806. — GUERSANT, art. GASTRITE, in *Dict. en 60 vol.* Paris, 1816.—

sais s'est trompé; c'est en assignant à cette maladie une symptomatologie inexacte, une importance et une gravité imaginaires; c'est en méconnaissant les caractères réels de cette phlegmasie; c'est surtout en déduisant de ces prémisses erronées les principes thérapeutiques les plus funestes. — La fréquence du catarrhe gastrique peut être aisément appréciée d'après les faits suivants: la FORME AIGUE LÉGÈRE comprend la maladie dénommée

MALIN, *De gastritide*. Berolini, 1822. — CZERMAK, *De gastritide*. Prag, 1822. — POHL, *Diss. sistens collectanea quædam de gastritidis morborumque qui eam sequuntur pathologia*. Lipsiæ, 1822. — BROUSSAIS, *Hist. des phlegmasies ou inflammations chroniques*. Paris, 1822. — LOUIS, *Arch. gén. de méd.*, 1824. — GRAHAM, *On the Nature and Treatment of the prevailing disorders of the stomach and liver*. London, 1825. — BILLARD, *De la membrane muqueuse gastro-intestinale dans l'état sain et dans l'état inflammatoire*. Paris, 1825. — ABERCROMBIE, *Diseases of the Stomach and intestinal Canal*. London, 1828. — ANDRAL, *Recherches sur l'anatomie path. du canal digestif* (*Nouv. Journ. de méd.*, XV). — ANDRAL, *Clinique méd. et Anat. pathol.* — CRUVEILHIER, *loc. cit.*

BLÖSCH, *Beiträge zur Pathologie und Therapie der gastrischen Krankheiten*. Bern, 1831. — DALMAS, in *Dict. en 30 vol.* Paris, 1836. — MARTIN-SOLON, *De l'embarras gastrique* (*Gaz. méd. Paris*, 1836). — PARKER, *The Stomach in its morbid states*. London, 1838. — GENDRIN, *Traité de méd. pratique*. Paris, 1839. — STOKES, *Ueber die Heilung innerer Krankheiten des Unterleibs*. Berlin, 1840. — PADIOLEAU, *Traité de la gastrite, etc.* Paris et Nantes, 1842. — HÜBNER, *Die gastrischen Krankheiten*. Leipzig, 1844. — BESUCHET DE SAUNOIS, *la Gastrite et les Affections nerveuses et chroniques des viscères*. Paris, 1846. — PROUT, *Diseases of the Stomach*. London, 1848. — OPPOLZER, *Wiener med. Wochens.*, 1851. — ROKITANSKY, *loc. cit.* — HABERSHON, *Guy's Hospital Reports*, 1865. — HANDFIELD JONES, *On morbid conditions of the Stomach*. London, 1855. — PIORRY, *Leçons sur les gastropathies* (*Gaz. hôpit.*, 1855). — BUDD, *Lectures on the organic Diseases and functional Disorders of the Stomach*. London, 1855. — CHAMBERS, *Digestion and its derangements*. London, 1856. — REEVES, *Diseases of the Stomach and Duodenum*. London, 1856. — BRINTON, *Lectures on the Diseases of the Stomach*. London, 1858. Traduction allemande de Bauer (Würzburg, 1862); traduction française de Riant, avec Introduction de Lasègue (Paris, 1870). — BAYARD, *Traité des maladies de l'estomac*. Paris, 1862. — FÖRSTER, *Patholog. Anatomie*. Iena, 1862.

CHAUFFARD, *Arch. de méd.*, 1863. — HENOCH, *Klinik der Unterleibskrankheiten*. Berlin, 1863. — STRICKER und KOCKLAKOFF, *Experimente über Entzündungen des Magens* (*Sitzungsber. der K. K. Acad. der Wissenschaft.*, LIII, 1866). — GERHARDT, *Ienaische Zeitschr. f. Med.*, 1867. — FENWICK, *The morbid states of the Stomach and Duodenum, etc.* London, 1868. — WIEL, *Abhandlung über die Krankheiten des Magens*. Constantz, 1868. — A. FABRE, *Physiologie path. de l'embarras gastrique* (*Union méd. de la Provence*; — *Revue méd. française et étrangère*, 1869).

EYRE, *The stomach and its difficulties*. Philadelphia, 1869. — HABERSHON, *Diseases of the stomach*. London, 1869. — SKODA, *Klin. Vorlesungen über Magenkrankheiten*. (Wien med. Presse, 1870).

EBSTEIN, *Ueber die Veränderungen welche die Magenschleimhaut durch die Einverleibung von Alkohol und Phosphor in den Magen erleidet* (*Arch. f. path. Anat.*, 1872).

en France *embarras gastrique*; la FORME AIGUE INTENSE comprend les états morbides désignés sous les noms de *fièvre gastrique*, *fièvre gastrique bilieuse*; enfin la FORME CHRONIQUE absorbe un bon nombre de ces états mal définis qualifiés *dyspepsies*.

Comme tout autre catarrhe, celui de l'estomac peut être produit par un refroidissement accidentel, cependant la chose est rare; et pour nos climats, la cause la plus puissante est la modification atmosphérique qui caractérise les saisons de transition. Plus le changement est brusque et profond, plus il y a de chances de voir naître la maladie: lorsqu'au printemps une température chaude et humide remplace en quelques jours un temps froid et sec, lorsqu'en automne les pluies et les brouillards succèdent subitement aux chaleurs de l'été, alors aussi apparaît le catarrhe aigu de l'estomac; et en raison du grand nombre d'individus soumis dans une même localité aux mêmes influences, il revêt souvent un caractère épidémique qui est d'autant plus remarqué que la forme est plus sévère; de là les épidémies vernales et automnales de FIÈVRE GASTRIQUE ou GASTRIQUE BILIEUSE. Ainsi produit par l'influence saisonnière, le catarrhe de l'estomac coïncide assez souvent avec des manifestations de même ordre sur d'autres muqueuses, notamment sur celle de l'intestin et de l'appareil respiratoire; comme il n'y a pas alors de localisation prédominante, la maladie est dite FIÈVRE CATARRHALE, encore bien qu'il ne s'agisse en somme que du développement simultané de plusieurs phlegmasies catarrhales, issues en commun de la même provocation pathogénique. Le catarrhe gastrique saisonnier est plus fréquent chez l'homme que chez la femme; il est observé à tout âge, excepté chez les enfants.

Le rôle physiologique crée pour la muqueuse de l'estomac un état permanent d'opportunité morbide, et pour le catarrhe un groupe étiologique spécial qui n'est pas moins vaste que le précédent: en toute saison la maladie peut être produite par un *vice de régime* habituel, ou même accidentel. L'insuffisance de la mastication, la température trop élevée ou trop froide des substances ingérées, les excès de table, déterminent souvent une attaque aiguë de catarrhe gastrique. La qualité de l'alimentation n'est pas moins importante: le régime exclusivement animal, l'abus des ragoûts et des graisses, l'usage habituel des fromages fermentés et de la viande de porc, l'abus du gibier et des crustacés, enfin l'ingestion des substances altérées par un commencement de putréfaction, sont des causes toutes-puissantes de la maladie. — Tandis que les causes précédentes amènent l'irritation gastrique, soit par surcharge, soit par l'action nocive directe qu'elles exercent sur la muqueuse, il en est d'autres qui agissent surtout en modifiant les sécrétions de l'estomac ou en entravant les mouvements de ses muscles; la digestion est rendue difficile, trop lente, et au bout d'un temps plus ou moins long, le catarrhe survient. L'abus des boissons alcooliques, des condiments, l'usage habituel des

narcotiques (*préparations opiacées*) sont les principaux éléments de ce groupe étiologique.

A côté de ces conditions inhérentes aux *ingesta* il faut tenir compte de certaines *fautes d'hygiène* qui ont pour effet de troubler le travail digestif, alors même que l'alimentation est aussi saine que possible: la vie sédentaire, les préoccupations intellectuelles ou morales, la mauvaise habitude de lire en mangeant, l'irrégularité dans les heures, le travail immédiat après le repas, voilà tout autant de circonstances qui ont une place légitime dans cette étiologie complexe.

Comme DÉTERMINATION SYMPTOMATIQUE, le catarrhe gastrique aigu est observé dès le début et dans le cours de la plupart des *maladies fébriles*: la pneumonie, la fièvre palustre, les typhus, les exanthèmes, surtout l'érysipèle et la scarlatine (Brinton), doivent particulièrement être signalés. Le rapport du catarrhe gastrique avec les maladies aiguës est dominé par la CONSTITUTION MÉDICALE, non-seulement par la *constitution saisonnière*, mais aussi par la *constitution stationnaire* ou fixe.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

La maladie, dans sa forme primitive et simple, n'est jamais mortelle; ce n'est que dans certains cas de catarrhe gastro-intestinal généralisé (*choléra nostras*), ou bien à la suite des maladies aiguës accompagnées de catarrhe gastrique, que l'on a l'occasion d'examiner l'état de la muqueuse de l'estomac. D'un autre côté, alors même qu'elles existent, les lésions sont légères, superficielles, facilement méconnues, et elles doivent être recherchées avec une scrupuleuse attention. Elles ne diffèrent pas des altérations catarrhales en général; sur une étendue plus ou moins considérable, la MUQUEUSE est le siège d'une injection fine disposée soit en îlots, soit en plaques cohérentes; la membrane est en outre turgescente et recouverte d'une couche de mucus qui est vitreux et transparent, ou bien opaque et blanc-grisâtre; ce mucus renferme une quantité anormale de cellules dont la présence révèle la chute et la prolifération de l'épithélium. Les GLANDES sont saillantes et augmentées de volume, par suite de l'accroissement et de la végétation de leurs cellules, et d'une légère infiltration dans le tissu interstitiel (Förster). Souvent aussi on rencontre des *taches ecchymotiques* et de petites *érosions* analogues aux érosions catarrhales des autres muqueuses. Dans les points ainsi altérés, la muqueuse est *ramollie* et la diminution de consistance est quelquefois telle que la membrane peut être enlevée sous forme de *bouillie rougeâtre* (Bamberger); dans ce cas, le tissu sous-muqueux est assez souvent le siège d'une infiltration séreuse ou séro-fibrineuse. — Ces lésions, qui expriment la forme la plus grave de la maladie, coïncident avec une modi-

fication remarquable des sécrétions; dès le début de l'état catarrhal, la formation du véritable *suc gastrique* cesse, et le liquide produit par l'estomac n'est plus qu'un liquide alcalin, par conséquent sans propriété digestive, composé de mucosités plus ou moins épaisses. C'est aux célèbres expériences de Beaumont sur le Canadien atteint de fistule gastrique que nous devons la connaissance de ce fait qui rend compte des troubles digestifs caractéristiques du catarrhe; il est infiniment probable que, dans les FORMES LÉGÈRES, cette *altération de sécrétion* constitue, avec l'*hyperémie* et la *chute de l'épithélium*, toute l'anatomie pathologique de la maladie.

On a décrit sous le nom de GASTROMALACIE (1), *ramollissement muqueux et noir* (Rokitansky), *ramollissement pulacé et gélatiniforme* (Cruveilhier), une altération caractérisée par la diminution de consistance de la muqueuse gastrique et parfois aussi des tissus sous-muqueux, par l'absence de toute lésion inflammatoire ou ulcéreuse coïncidente, par l'absence d'extravasation sanguine et d'hémorragie, et par le siège presque constant dans le grand cul-de-sac de l'estomac. Cette altération, qui a donné lieu à des discussions sans nombre, et à laquelle on a tenté d'assigner une symptomatologie définie (Jäger), n'a plus aujourd'hui qu'un intérêt historique; c'est une modification cadavérique ou contemporaine des dernières heures de la vie; elle résulte soit de la fermentation acide des matières contenues dans l'estomac au moment de l'agonie, soit de l'action *post mortem* des sucs gastriques sur des tissus *privés de circulation* (Elsässer). Selon l'expression de Hunter, c'est une *autopepsie*, et les prétendus symptômes qu'on a voulu lui attribuer ne sont autre chose que

(1) J. HUNTER, *Obs. on certain parts of the animal œconomy*. London, 1786. — JÄGER, *Ueber die Erweichung des Magens und Darmkanals* (Hufeland's Journal, 1811-1813). — ZELLER, *De natura morbi ventric. infantum perforantis*. Tübingen, 1818. — CRUVEILHIER, LOUIS, BILLARD, POHL, ABERCROMBIE, *loc. cit.* — RAMISCH, *De gastro-malacia et gastro-pathia infantum*. Prag, 1824. — HASSE, *Ueber die Erweichung der Gewebe*. Leipzig, 1827. — CAMERER, *Versuch über die Natur der krankhaften Magenerweichung*. Stuttgart, 1828. — NAGEL, *Ueber die gallertartige Magenerweichung* (Breslauer Samml., I, 1829). — NAUMANN, *Handb. der med. Klinik*. Berlin, 1830. — CARSWELL, *Journ. hebd.*, 1830. — WINTER, *Ueber die Magenerweichung*. Lüneburg, 1834. — GROOS, *Essai sur la gastromalacie*. Strasbourg, 1835. — KING, *Guy's Hosp. Reports*, 1842. — ROKITANSKY, *loc. cit.* — ELSÄSSER, *Die Magenerweichung der Säuglinge*. Stuttgart und Tübingen, 1846. — VON DIETERICH, *Die krankhafte Erweichung und Durchlöcherung des Magens und Darmkanals*. Mitau, 1847. — BEDNAR, *Die Krankheiten der Neugeborenen und Säuglinge*. Wien, 1859. — BARTHEZ et RILLIET, *Maladies des enfants*. Paris, 1853. — VIRCHOW, *Dessen Archiv*, V. — BAMBERGER, *loc. cit.* — KÜHLWETTER, *Gastromalacia sitne morbus necne*. Berolini, 1865. — PAVY, *On gastric erosion* (Guy's Hosp. Reports, 1868). — HOFFMANN, *Zur Erweichung des Esophagus bei Erwachsenen* (Virchow's Archiv, 1869). — MAYER, *Gastromalacia ante mortem* (Deuts. Archiv. f. klin. Med., 1871).

les phénomènes disparates des maladies variables, qui ont été la cause réelle de la mort.

SYMPTOMES ET MARCHE.

A moins qu'il ne succède à l'indigestion ou à l'ivresse, le catarrhe gastrique aigu n'a jamais un début brusque; les PRODROMES sont surtout accusés dans cette forme toute spontanée que ne peut expliquer aucun vice de régime, et que j'ai appelée *saisonnier*. Plusieurs jours avant l'apparition des phénomènes caractéristiques, l'appétit diminue, les digestions sont lentes et pénibles, le sommeil est agité; il y a de l'inaptitude au travail et un sentiment de malaise général, qui va croissant jusqu'au moment où éclate le premier symptôme de la MALADIE CONFIRMÉE: c'est une *céphalalgie* sus-orbitaire intense, de forme gravative, qui est exaspérée par le bruit, la lumière et par le plus léger mouvement de la tête; souvent aussi il y a des éblouissements et quelques vertiges. En même temps l'épigastre devient le siège d'une *douleur* sourde qui n'est pas toujours spontanée, mais qui est toujours réveillée par une pression un peu forte; la langue, aplatie et étalée, est couverte d'un enduit blanchâtre ou blanc-jaunâtre épais, et ce *catarrhe buccal*, altérant les sensations gustatives, donne au malade un *goût* d'amertume ou même de putridité qui se communique à toutes les substances qu'il ingère; c'est le matin que cette amertume de la bouche est le plus accusée. L'*anorexie* est alors absolue; la seule pensée des aliments inspire une vraie répugnance, mais la *soif* est vive, insatiable, et les boissons acides sont ardemment sollicitées. Alors même que le malade, obéissant à ses sensations, observe une diète absolue, il a des *nausées*, des envies de vomir, souvent aussi des *vomissements* qui expulsent soit des résidus alimentaires, soit des mucosités fades ou amères, qui sont grisâtres, ou teintes en jaune ou en vert par suite de la présence d'une petite quantité de bile.

Quand la maladie est provoquée par une indigestion, les vomissements sont copieux; mais dans les autres conditions, ils sont peu abondants, alors même qu'ils se reproduisent avec une certaine fréquence. Lorsque le malade commet la faute de manger, toutes ses souffrances sont aggravées, et si les vomissements ont manqué jusqu'alors, l'indigestion surajoutée les provoque infailliblement. Ces phénomènes d'INTOLÉRANCE GASTRIQUE et la fétidité particulière de l'*haleine* sont la conséquence directe de l'altération subie par les sécrétions de l'estomac; le suc gastrique n'est plus acide, il n'est plus digestif: dès lors les matières contenues dans le ventricule, au lieu de subir l'évolution spéciale qui constitue la digestion, présentent une décomposition ou une fermentation en rapport avec leur composition, et les produits gazeux de cette opération plus chimique que

vitale altèrent l'haleine, provoquent des *éructations*, et parfois même distendent l'estomac au point de déterminer un léger degré de *tympanisme*, appréciable par la percussion; souvent aussi les éructations amènent dans la bouche des liquides d'odeur repoussante, dont les éléments varient suivant que la fermentation est lactique, acétique ou butyrique; quand la décomposition porte sur des matières albuminoïdes, les produits sont chargés d'acide sulfhydrique, et les renvois sont aussi infects que possible.

Dans bon nombre de cas, surtout lorsque le malade garde la diète, les fonctions intestinales ne sont pas troublées, on n'observe qu'une légère *constipation*. Mais, dans d'autres circonstances, il semble que les matières gastriques parvenues dans l'intestin irritent la muqueuse, et dès le second ou le troisième jour il y a une *diarrhée* d'abondance variable, qui, sans grandes douleurs, entraîne au dehors des matières aqueuses de couleur verdâtre. Le plus souvent, dans ces cas-là, il y a des vomissements spontanés; il s'agit en réalité d'un catarrhe gastro-intestinal. Dans la forme légère ou commune, ces évacuations sont suivies de soulagement; c'est là un exemple très-net d'amélioration par expulsion de la *matière peccante*; l'irritation même que cette matière a provoquée détermine la crise salutaire, et en quatre ou cinq jours tout rentre dans l'ordre. Dans d'autres circonstances, les évacuations manquent, sans que d'ailleurs on puisse saisir la cause de ces différences, et la maladie, traînant en longueur, dépasserait beaucoup ce terme, si l'art n'intervenait pour exciter la perturbation et l'élimination critiques.

Cette forme légère du catarrhe est celle qui est désignée sous le nom d'embarras gastrique; elle peut être *APYRÉTIQUE*, mais dans la variété saisonnière elle est ordinairement accompagnée d'une *FIÈVRE à type rémittent*, à exacerbation vespérale, dont l'intensité est assez vive pour faire craindre l'invasion d'une maladie beaucoup plus sérieuse; il n'est pas rare que, dès le premier soir, le thermomètre monte entre 39 et 40 degrés, et l'erreur ne peut être prévenue que par la rémission du lendemain matin, laquelle ramène la température à un degré voisin du chiffre normal. Ce mouvement fébrile débute, peu après la céphalalgie, par de petits frissons et une courbature générale très-accusée; la peau est brûlante et sèche. L'insomnie est complète, ou bien le malade tombe par instants dans un état de somnolence agitée que troublent des rêvasseries incohérentes; chez les individus très-excitables, il n'est même pas rare d'observer un délire passager.

Malgré la violence des phénomènes initiaux, la maladie suit la même marche que dans la variété apyrétique. Ce qui fait la différence de la forme légère et de la forme intense, ce n'est pas l'absence ou l'existence de la fièvre, c'est sa durée: dans la forme légère fébrile, la fièvre ne persiste pas au delà de deux jours, trois jours au plus, alors même que les accidents

Fig. 35. Catarrhe gastrique fébrile. Femme de 28 ans.

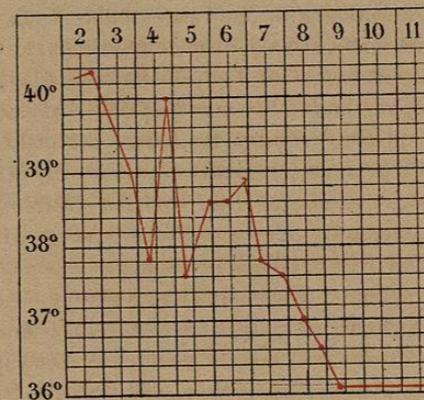
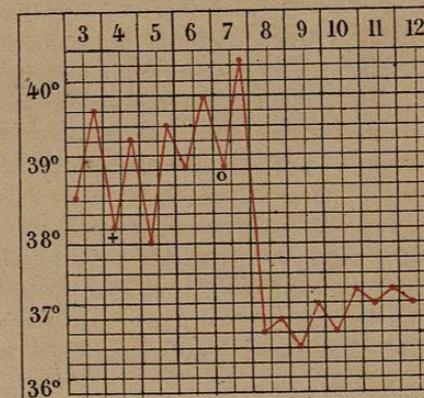


Fig. 36. Catarrhe gastrique fébrile. Homme de 16 ans.



Observations: + Vomissements spontanés. o Purgatif.